

الصحة النفسية للمرأة

قصص واقعية من العيادة النفسية

a real stories from mental clinic

Mental Health of Woman



استشاري الطب النفسي
د. محمد عبد الفتاح المهدي
Dr.Mohammed Abdullfattah Almahdy

دار النفائس للنشر والتوزيع


منتدى سور الأزبكية



الصحة النفسية للمرأة

صور من العيادة النفسية

الأستاذ الدكتور

محمد عبد الفتاح المهدي

دكتوراة في الطب النفسي – جامعة الأزهر الشريف

استشاري الطب النفسي




بسم الله الرحمن الرحيم
﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ .
[الروم : ٢١]

الصحة النفسية للمرأة

صور من العيادة النفسية

الطبعة الأولى

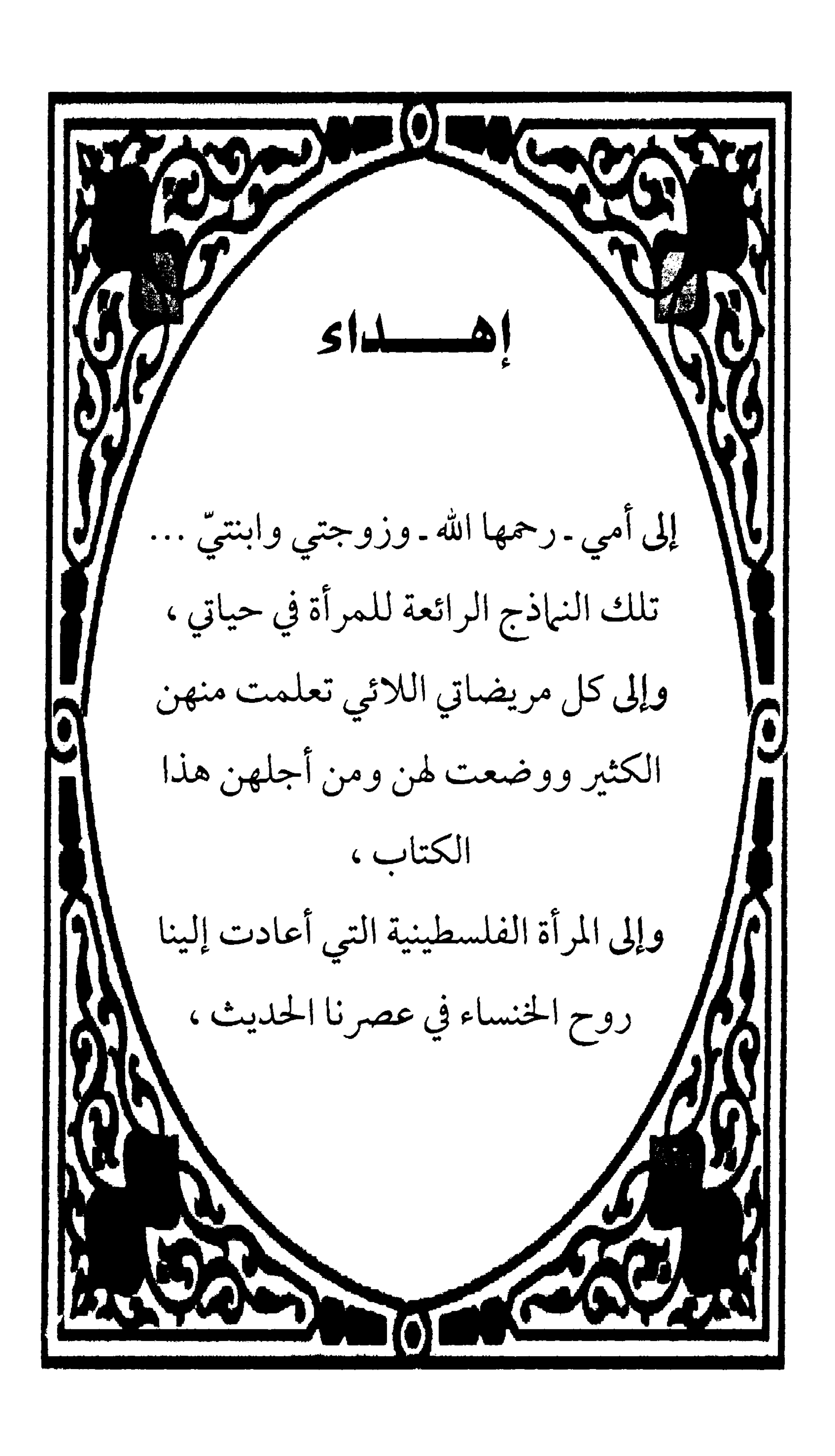
١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م

المهدي ، محمد عبد الفتاح
الصحة النفسية للمرأة : صور من العيادة النفسية . /
تأليف محمد عبد الفتاح المهدي .
ط ١ . المنصورة : دار اليقين ، ٢٠٠٧
٢٢٤ ص ؛ ١٧ x ٢٤ سم
تدمك ٢ - ١٩٤ - ٣٣٦ - ٩٧٧
١ - المرأة - علم نفس
أ - العنوان
١٥٥,٦٣٣

رقم الإيداع : ٣٠٤٨ / ٢٠٠٧



المنصورة : شارع عبد السلام عارف الكردون الخارجي لسوق الجملة بجوار معارض الشريف ص . ب ٤٥٦ المنصورة ٣٥٥١١
هاتف : ٠٥٠٢٢٥٥٢٤١ جوال : ٠١٠١٥٧٥٨٥٢ البريد الإلكتروني : elyakeen@hotmail.com
المكتبة : مساكن الشناوي - سور مسجد التوحيد - هاتف ٠٥٠٢٢١١٠٠٣



إهـــداء

إلى أمي - رحمها الله - وزوجتي وابنتيّ ...

تلك النماذج الرائعة للمرأة في حياتي ،

وإلى كل مريضاتي اللائي تعلمت منهن

الكثير ووضعت لهن ومن أجلهن هذا

الكتاب ،

وإلى المرأة الفلسطينية التي أعادت إلينا

روح الخنساء في عصرنا الحديث ،

تقديم

عندما بدأت أقرأ هذا الكتاب وجدت نفسي مشدودًا إليه لأنه سهل ممتنع ... فهكذا عودني كاتب الكتاب الدكتور محمد المهدي ، فإنك عندما تقرأ هذا الكتاب سوف تجد خليط فكر أديب طبيب معالج نفسي لكاتب متدين دمث الأخلاق ، له بصمة اجتماعية ، كل هذه الخلطة من الفكر سوف نجدها أثناء قراءتنا ، فهو أسلوب سلس وعلمي صحيح يحمل جوانبه النفسية والاجتماعية والدينية.. إلخ .

وهو كتاب أيضًا في موضوع يشد الجميع ، المرأة قبل الرجل ، فكلنا نريد أن نعرف أو نتعامل أو نحل هذا اللغز .. **ماذا يحدث بداخلها ؟**

وعندما تقرأ هذا الكتاب فإن إجابات عديدة عن سيكولوجية المرأة كأم وزوجة وموظفة وأثناء حملها وتناسلها ودورتها الشهرية ، سوف تحصل على كل هذه الإجابات بسهولة ويسر .

والمكتبة العربية سلطت الضوء على كل هذه الجوانب والقضايا ، فهناك من تحدث عن القضايا الاجتماعية أو الدينية أو التاريخية للمرأة ، وهناك من تحدث عن اضطراباتها النفسية وعن أزماتها العُمْرية . ولكن تحتاج مكتبتنا إلى كتاب وكاتب يرى الأمور بمنظور متكامل ويدعمه ببعض الرؤى من خلال مرضاه في العيادة النفسية .

واختيار الكاتب لهذه الحالات لم يأت عشوائيًا ، فوراء كل صورة منها رسالة قوية تؤثر فيك وتتأثر بها ، فكانت صورًا هامة جدًا ، ورسالة إلى كل رجل قبل أن تكون إلى أي امرأة . علينا أن نعرف ونشعر بما تمر به المرأة من شعور وأحاسيس حتى نلتقي معًا .

إن أدوار المرأة البيولوجية أخذت اهتمامًا كبيرًا في الفترة السابقة ، ولكن علينا أن نتعمق الآن في الأدوار الاجتماعية ، فعلينا أن نهتم بوضوح الجندر (**Gender**) وهو الدور الاجتماعي المرتبط بالرجل والمرأة والمتغير من زمن إلى زمن ، ومن بيئة إلى بيئة ، ومن وقت إلى وقت .

علينا أن نعيد ونرصد ما يحدث في المجتمع من توزيع تلك الأدوار ونحذف منها ما يجب ، ونعيد ترتيب ما يجب ونعيد توزيع ما يجب ، ولكن قبل ذلك علينا **أن** نرصد ما يحدث نفسيًا

قبل أن يكون اجتماعيًّا فقط ، ولذا فإن صور العيادة التي قدمها الدكتور محمد المهدي في هذا الكتاب هي صور من المعاناة النفسية الشديدة التي قد لا يدركها البعض منا ولا يدري مدى المعاناة والجرح الذي تصاب به كل امرأة أثناء مرورها بهذه المعاناة .

ترى هل لكل منا دور في رفع المعاناة والمساعدة لكل امرأة في حياتنا ؟ هل لي دور في مساعدة ابنتي أثناء مرورها في أزمات الهوية والدخول إلى عالم النساء ؟ هل لي دور في تنشئتها كأنثى تقبل ذاتها وتثق في نفسها ، فأربيها على كونها إنسانة ثم أنثى ؟ هل لي دور تدعيمي لزوجتي في أثناء دورتها الشهرية وأثناء حملها وولادتها ؟ هل لي دور في تدعيم أمي أو أختي أو زوجتي أثناء مرورها بمرحلة انقطاع الطمث ؟ ماذا أفعل عند طلاق قريبة لي ؟

إذا أردت أن تصل إلى إجابة فما عليك إلا أن تشعر بما تشعر به هؤلاء السيدات ، وليس المطلوب أن تفهم فقط ، بل تشعر ، وحتى يصلك هذا الشعور فاقرأ الباب الثالث أكثر من مرة فسوف تصلك الرسالة الذكية التي حاول الدكتور / محمد المهدي أن يرسلها إلى كل قارئ لهذا الكتاب .

أعرف أنكم متشوقون لقراءة هذا الكتاب كما تشوقتُ إليه ، ولذا فلن أطيل عليكم ، وكل ما أود أن أسجله هنا هو إعجابي الشديد بهذا الأسلوب الفريد السهل الممتنع ، وبهذه الرؤية الناضجة ، وبهذا الجماع في شخصية كاتب الكتاب .

الأستاذ الدكتور / عادل محمد المدني
أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي
كلية الطب ـ جامعة الأزهر
٢٠٠٣م

مقدمة الطبعة الأولى

هل هي مجرد مصادفة أن نرى أغلب المترددات على العيادات النفسية من النساء ؟ ... أم أن هناك عوامل متعددة تدفع بهن لأن يشكلن ٦٠-٧٠٪ من المترددات على تلك العيادات ؟ هل السبب هو التكوين البيولوجي للمرأة ذو الإيقاع المتغير من طمث شهري ، إلى حمل ، إلى ولادة ، إلى رضاعة ، إلى انقطاع الطمث ، وما يصاحب هذه التغيرات من مظاهر فسيولوجية وانفعالية ؟ ... أم أن الوضع الاجتماعي للمرأة هو الذي يضعها تحت ضغوط مستمرة ومتعددة تؤدي في النهاية إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية ؟

هل المرأة أكثر قدرة على التعبير عن معاناتها النفسية وأكثر شجاعة في طلب المساعدة الطبية ، في حين يعجز الرجل عن التعبير ويخجل من طلب المساعدة ؟

ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعًا لدى المرأة المعاصرة ، وما هي أسبابها المحتملة ؟ وما هي وسائل علاجها والوقاية منها ؟

كل هذه التساؤلات وغيرها نحاول في هذا الكتاب المتواضع أن نجيب عنها بالاستعانة بكل مصادر المعرفة المتاحة ، وإن كان المصدر الأساسي هو الطب النفسي الذي نتعامل من خلاله مع هذه الاضطرابات .

وإذا كانت المادة الأساسية للكتاب تبدو طبية نفسية في محتواها ، إلا أن مداها ربما يتجاوز هذه الحدود إلى آفاق أوسع من العلاقات الاجتماعية والتوجهات الإنسانية والممارسات اليومية التي تؤثر سلبًا أو إيجابا في حالة المرأة النفسية .

وفي بعض جنبات هذا الكتاب تم تسليط الضوء على عدد من القضايا الاجتماعية والدينية والتاريخية ذات العلاقة الوثيقة بوضع المرأة في الأسرة الإنسانية ، ذلك الوضع الذي تبنى عليه التوجهات نحو المرأة وطرق التعامل معها ، وبالتالي التأثير فيها وعليها في حالات الصحة والمرض .

وفي الجزء الثاني من الكتاب تم عرض لقطات من صور حقيقية لبعض الحالات ، وكان الهدف من عرض تلك اللقطات هو توصيل رسائل حية من صاحبات الشأن إلى من يهمهم الأمر (فعلا) . وقد حرصنا في عرض تلك اللقطات أن لا تشير إلى حالة بعينها وأن لا يتم التعرف من خلالها على مريضة باسمها أو صفاتها وذلك حفاظًا على سرية العلاج ، فالمهم هنا هو مضمون الرسالة المراد إبلاغها للناس لكي يشعروا بمعاناة صاحباتها .

وفي النهاية أتمنى أن أكون قد قدمت شيئًا بسيطًا يخفف من معاناة المرأة التي ندين لها جميعًا بالرعاية والحنان والحب ، وأن أكون قد حققت بهذا الجهد المتواضع وصية الرسول ﷺ : «**استوصوا بالنساء خيرًا** » .

دكتور / محمد المهدي
المنصورة ٢٠٠٣م.

مقدمة الطبعة الثانية

كانت ردود فعل الطبعة الأولى مشجعة لي ، خاصة تلك التي جاءتني من المرأة في مختلف مراحل عمرها ، وقد طمأنني ذلك إلى أن الرسالة عبرت عن صاحباتها ووصلت إلى كثير من الرجال الذين يهمهم أمر المرأة فعلاً .

ولم أكن أتوقع أننا بحاجة لمعرفة المزيد عن بعض الأحداث والمواقف والمراحل في حياة المرأة بهذا القدر ، مثل اضطرابات ما بعد الولادة واضطرابات ما بعد انقطاع الدورة وأزمة منتصف العمر ومشاعر الثكلى ومشاعر المطلقة ومشاعر الأرملة وغيرها .

وقد رأيت إضافة فصل عن العلاقة الحميمية بين الجسد والروح ، وذلك لما تكشف لي بوضوح من نقص الثقافة الجنسية الصحيحة لدى كثير من الفتيات والنساء خاصة وأنهن يخشين الاقتراب من الكتب المتاحة حول هذه الموضوعات نظرًا لما تحمله من مخاطر خدش الحياء أو كسر حواجز العفة والطهارة .

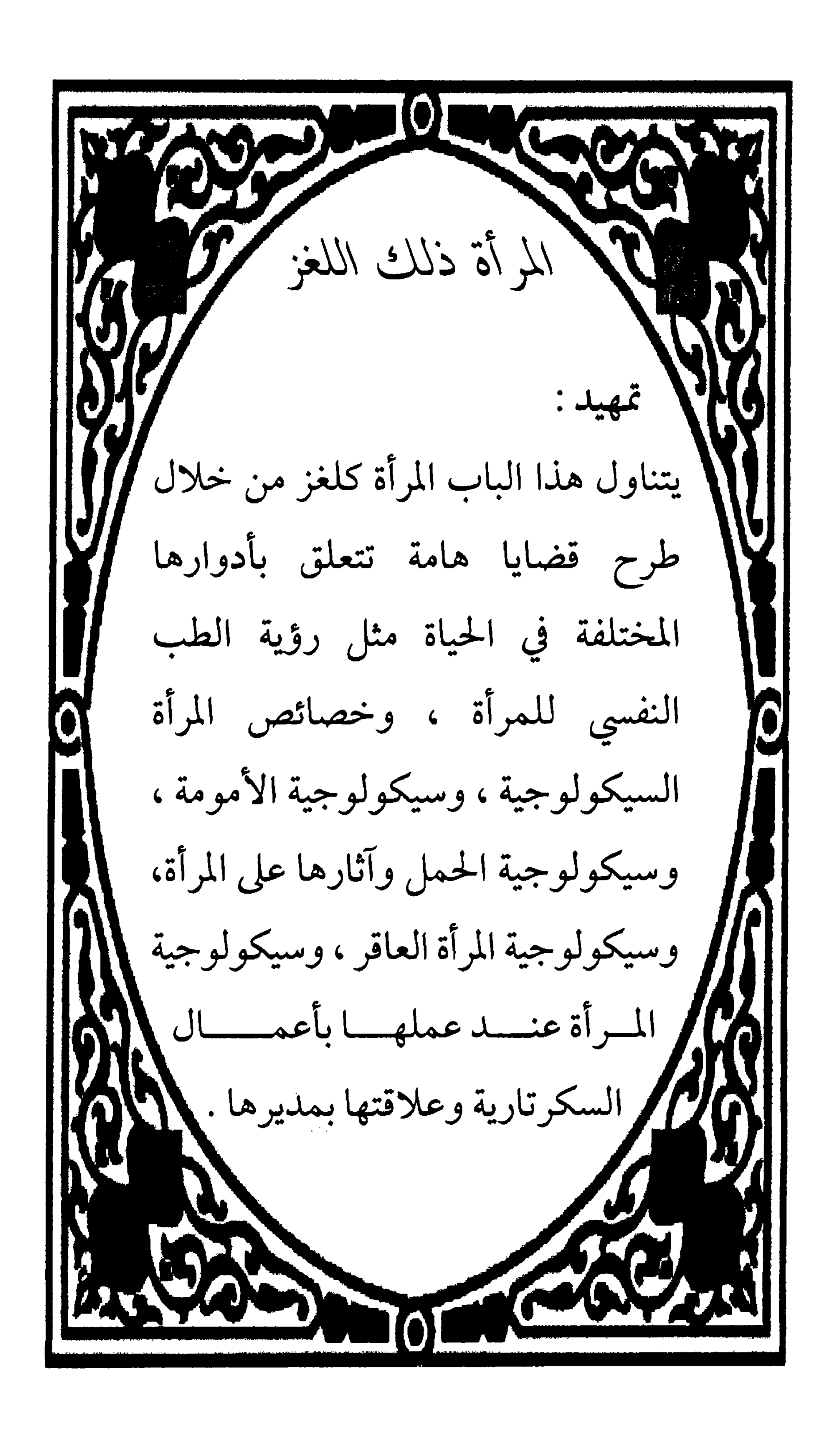
وأخيرًا أتمنى أن يصل هذا الكتاب إلى أكبر عدد ممكن من القراء والقارئات ، وأن أتلقى منهم ومنهن أفكارًا وتعليقات وتصويبات تساعد في إصدار طبعة تالية في صورة أفضل .

دكتور / محمد المهدي
رئيس قسم الطب النفسي
كلية طب دمياط ـ جامعة الأزهر
محمول : ٠١٢٢٨٨٦٥٣٧
المنصورة : ت ٠٥٠/ ٢٢٣٣٢٩٠
٠٥٠/٢٢٥٠٦٦٦
القاهرة : ت ٠٢/ ٧٩٥١١٧٣



الباب الأول

المرأة ذلك اللغز



المرأة ذلك اللغز

تمهيد :

يتناول هذا الباب المرأة كلغز من خلال طرح قضايا هامة تتعلق بأدوارها المختلفة في الحياة مثل رؤية الطب النفسي للمرأة ، وخصائص المرأة السيكولوجية ، وسيكولوجية الأمومة ، وسيكولوجية الحمل وآثارها على المرأة، وسيكولوجية المرأة العاقر ، وسيكولوجية المرأة عند عملها بأعمال السكرتارية وعلاقتها بمديرها .

الفصل الأول
المرأة والطب النفسي

هل المرأة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الرجل ؟

هل المرأة أكثر حاجة للرعاية النفسية ؟

هل المرأة أكثر شجاعة وأكثر قدرة على التعبير عن معاناتها النفسية ؟

هل المرأة أكثر قبولاً للتغيير (أي أكثر مرونة) ، وبالتالي أكثر ملائمة للعلاج النفسي ؟

هل المرأة - بالرغم من معاناتها - أكثر قدرة على التكيف مع الظروف الصعبة والتقلبات ؟

هذه الأسئلة ، وغيرها كثير ، دفعت الكلية الملكية للأطباء النفسيين بانجلترا للاعتراف بما يشبه الفرع الخاص بالاضطرابات النفسية لدى المرأة وتشجيع مجموعة خاصة للقيام بالأبحاث اللازمة لهذا الشأن بداية من عام ١٩٩٥م.

وكان الاعتراف مبكرًا أكثر من الولايات المتحدة الأمريكية حيث خصصت المجلة الأمريكية للطب النفسي (**American Journal of Psychiatry**) عددين كاملين عن علاقة المرأة بالطب النفسي سواء كانت المرأة معالِجة نفسية أم مريضة نفسية (**Crimlisk and Melch 1996**) .

وعلى مستوى المؤتمرات تم عقد أول مؤتمر دولي عن « المرأة والصحة النفسية » في معهد الطب النفسي في انجلترا عام ١٩٧٠ ، وما زال يعقد كل عام منذ ذلك التاريخ . ويضاف إلى ذلك المؤتمر الدولي عن المرأة والذي عقد في بكين تحت رعاية الأمم المتحدة لمناقشة قضايا المرأة في جوانبها المختلفة وذلك بهدف تحسين نوعية حياة المرأة (على الرغم من الانتقادات الكثيرة التي وجهت إلى ذلك المؤتمر ؛ نظرًا لانحيازه لوجهة النظر الغربية عامة والأمريكية خاصة بالنسبة لقضايا المرأة) .

وقبل كل ذلك هناك تراث عظيم في الأديان والحضارات المختلفة يهتم بتنظيم شئون المرأة في علاقتها بالرجل على وجه الخصوص، وعلاقتها بالمجتمع والحياة بصفة عامة.

المرأة والمرض النفسي :

يبدو أن الرأي القائل بأن المرأة أكثر عرضة للمرض النفسي ليس صحيحًا على إطلاقه، وإن كان صحيحًا في كثير من الحالات. فقد وُجد أن المرأة قبل المراهقة تكون أقل عرضة للاضطرابات النفسية ذات الصلة بالنمو العصبي (**Neurodevelopment**) ولكن إذا تتبعنا المرأة في مراحل نموها التالية نجدها تمثل غالبية المرضى النفسيين من حيث احتياجهن للرعاية النفسية أو احتياجهن للعلاج بالأدوية النفسية (**Ashton,1991**).

وقد بينت معظم الدراسات المجتمعية ازدياد نسبة الاضطرابات النفسية في النساء، خاصة الاضطرابات النفسية البسيطة (**Minor Psychiatric morbidity**) (**Jenkins 1985**).

وهناك بعض الاضطرابات التي تكاد تكون أكثر التصاقًا بالمرأة مثل اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والبوليميا)، في حين أن إدمان الكحول والمخدرات يكون أكثر التصاقًا بالرجل (وإن كانت هذه التعميمات قد بدأت تتغير في السنوات الأخيرة بعض الشيء).

ويبدو أن ارتباط المرأة بالاكتئاب هو الأكثر وضوحًا، فقد وجد بايكل (**Paykel, 1991**) أن نسبة الاكتئاب في المرأة هي ضعف النسبة في الرجل، وقد تأكد هذا الباحث أن هذا الارتفاع في الإصابة بالاكتئاب ليس راجعًا إلى « سلوك البحث عن المساعدة » الذي تتسم به المرأة، أي أن هذه الزيادة حقيقية وليست ناتجة عن مجرد اختلاف في درجة القبول بالمرض النفسي ومحاولة البحث عن علاج له. وقد وجد أن تلك الزيادة في الإصابة بالاكتئاب تحدث في النساء المتزوجات وفي السن من ٢٥ إلى ٤٥ سنة واللاتي لديهن أطفال مما يرجح أن يكون للعوامل الاجتماعية دور مهمًا في أحداث هذا الاكتئاب. ولا يتوقف الأمر عند الإصابة

بالاكتئاب ، بل إن كون المريضة امرأة يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب إلى حالة مزمنة (Scott, ١٩٨٨) .

وهناك **خلاف حول مدى ارتباط انقطاع الدورة** (وما يسمى بسن اليأس) بالاضطرابات النفسية، ولكن على أي حال ففي دراسة حديثة نسبيًّا (Pearce et al,١٩٩٥) وجد أن هناك زيادة في الأعراض النفسية (التي لا ترتقي بالضرورة لدرجة الاضطرابات النفسية) في الفترة التي تسبق انقطاع الدورة وبعد العمليات الجراحية التي تستأصل الرحم والمبيض ، ومع الأسف فإن العلاج بالهرمونات يحسِّن الحالة الجسمية والجنسية للمرأة ولكن تأثيره على الحالة النفسية ضئيل .

إذا كانت المرأة سيئة الحظ مع الاكتئاب فإنها تبدو أحسن حظًّا مع الفصام (الشيزوفرينيا) حيث وجد أنها أقل إصابة بهذا المرض من الرجل ، إضافة إلى أن طبيعة المرض تكون أقل واستجابتها للعلاج تكون أفضل ومآل المرض عمومًا يكون أفضل مقارنة بالرجل ، ويبدو أن هذا يرجع لاختلافات جينية تؤدي إلى اختلافات في الحساسية للدوبامين (Kumar et al,١٩٩٣) .

المرض النفسي والأسرة :

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأهم ، وهي المحضن للأطفال ، والسكن للزوج ، والملاذ الآمن والغطاء الواقي والحضن الدافئ للجميع ، وفي قلب هذا الكيان الدافئ الحنون تجد الأم ، فهي في مركز الدائرة الحنونة والراعية ، وبدونها لا تكون هناك أسرة وبغيابها تغيب مصطلحات الحب والحنان والدفء والرعاية ... إلخ .

ولذلك إذا حدث اضطراب نفسي لأي فرد من أفراد الأسرة فإن عبء ذلك الاضطراب يقع على الأم مباشرة ، فإذا أصاب الزوج عته الشيخوخة كانت الزوجة هناك ترعى شيخوخته وتتحمل اضطراب سلوكه ، وإذا انحرفت البنت نفسيًّا أو أخلاقيًّا نهضت الأم بعبء الستر واللملمة لكيان ابنتها المفتضح المتناثر ، وإذا تورط الابن في الإدمان وقفت الأم في الصف الأول تتلقى الضربات وتحاول إصلاح ما فات . وقس على هذا أي مريض في

الأسرة أيًا كان موقعه يتكئ ويلقي بحمله وأعبائه على الأم ، فهي التي تسهر ، وهي التي ترعى، وهي التي تنظف ، وهي التي تستر ، وهي التي تلملم.

ولكن الكارثة الأكبر تقع حين تتزلزل الأم ويتصدع بنيانها ، أي حين تصاب بمرض نفسي فهنا يهتز المركز وبذلك يصبح البنيان الأسري بأكمله معرض للتناثر حيث أن القوة الضامة الرابطة ممثلة في الأم قد اهتزت . فكيف نتخيل حال الأسرة وقد أصيبت الأم بالفصام (الشيزوفرينيا) واضطربت بصيرتها واختل حكمها على الأمور وتشوه إدراكها . كيف في هذه الحالة ترعى أطفالها وتلبي احتياجات زوجها . كيف نتخيل حال الأسرة وقد أصيبت الأم بالاكتئاب الذي يجعلها عاجزة عن فعل أي شيء لنفسها فضلاً عن غيرها ويجعلها كارهة كل شيء ، حتى نفسها وأطفالها وزوجها ، بعد أن كانت هي منبع الحب والحنان . ولذلك فإصابة الأم بالمرض النفسي يعتبر بكل المقاييس كارثة متعددة الأبعاد تستدعي رعايتها في المقام الأول وبسرعة وفاعلية ثم رعاية أفراد أسرتها الذين افتقدوا الحضن ، وافتقدوا الضم ، وافتقدوا الرعاية ، وافتقدوا القلب ، فإصابة الأم بالمرض النفسي هي إصابة في القلب وفي الروح بالنسبة للأسرة .

الدراسات والأبحاث :

هناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة بمشكلات المرأة النفسية ، ومعظم الجهود العلاجية في مصر والوطن العربي تستند إلى نتائج دراسات غربية تختلف كثيرًا في الظروف ونمط الحياة ، فمثلاً لا نجد دراسات كافية عن اضطرابات ما قبل الدورة ونسبتها وتأثيرها ، أو الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل أو اضطرابات ما بعد الولادة وما بعد انقطاع الدورة الشهرية ، ولا نجد دراسات كافية للحالة النفسية للمرأة العقيم . ومن هنا تكون رؤيتنا غير ملمة بتفاصيل هذه الأشياء الهامة ونكتفي في حكمنا بالملاحظات الإكلينيكية والانطباعات الشخصية .

لذلك أصبح من الضروري الآن إنشاء تخصص نوعي لـ «طب نفسي المرأة» على غرار «طب نفسي الأطفال» ، و« طب نفسي المسنين» ، ويكون لهذا الفرع وحداته وعياداته ودراساته وأبحاثه . وهذا لا يعني اعتبار المرأة كأقلية خاصة أو فصل مشاكلها عن المشاكل

النفسية العامة وإنما يساعد على تركيز الأضواء والجهود على المشكلات ذات الطبيعة الأنثوية الخاصة .

الخدمات النفسية :

على الرغم من أن المرأة أكثر قبولاً لفكرة المرض النفسي ، وأكثر طلبًا للمساعدة ، وأكثر مرونة في العلاج ، وأكثر تحسنًا معه واستفادة منه إلا أن هناك عوائق كثيرة تعوق استفادتها من العلاج في مجال الاضطرابات النفسية نوجزها فيما يلي :

١- المرأة تحتاج لإذن من زوجها أو من أقاربها لكي تذهب للعلاج ، وبما أن هناك حالة من الإنكار العام للاضطرابات النفسية (على اعتبار أنها وصمة ، أو أنها ضعف إيمان أو ضعف شخصية) ، خاصة أن تلك الاضطرابات تكون في أغلبها ذاتية تشعر بها المريضة في داخلها ولا يظهر لها علامات عضوية تقنع الأهل بضرورة العلاج . وفي حالة قدرتها في الحصول على الإذن بالعلاج فإنها لا تستطيع إكماله حتى نهايته لأسباب اجتماعية ومادية كثيرة .

٢- كثرة اللجوء إلى المعالجين الشعبيين والمعالجين الدينيين على اختلاف توجهاتهم ، حيث تعتقد المرأة كثيرًا في أمور السحر والحسد والمس لذلك تبحث عن الحل عند هؤلاء ، ويشاركها أهلها في هذا التوجه . وهذا يحرم كثير من النساء من فرص علاج الأمراض النفسية ويؤخر وصولها إلى الطبيب المتخصص ، وربما تصل إليه بعد أن تتحول الحالة إلى حالة مزمنة يصعب علاجها .

٣- ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية لدى المرأة في صورة أعراض جسمانية مما يجعلها تتخبط في زيارات كثيرة لأطباء في تخصصات أخرى ظنًّا منها أنها تعاني من اضطرابات جسمانية وليست نفسية . وهناك نقص شديد في المهارات لدى الأطباء العموميين في التعرف على الأعراض النفسية التي تظهر في صورة جسمانية ، وذلك بسبب النقص في تدريس مادة الطب النفسي ضمن مناهج التدريس في كلية الطب .

٤ـ بعض الاعتبارات الاجتماعية تجاه الاضطرابات النفسية خاصة إذ ارتبطت بشبهة الانحراف الأخلاقي مثل الإدمان واضطرابات الشخصية وحالات الهوس والفصام ، ففي مثل هذه الحالات تحاول الأسرة التستر على المريضة حتى لا يؤثر ذلك على سمعتها وسمعة الأسرة .

٥ـ إمكانية تعرض المرأة للاستغلال أو الابتزاز خلال مراحل العلاج .

٦ـ عدم وجود أماكن كافية ومناسبة لاحتواء المرأة حتى تشفى مما يجعلها تكتفي بالتردد على العيادات الخارجية رغم احتياجها الشديد لخدمات إضافية لا تتوفر إلا في الأقسام الداخلية .

الفصل الثاني
سيكولوجية المرأة

بدا لي في أول الأمر أن الكتابة عن سيكولوجية المرأة (الطبيعة النفسية لها) لا يحتاج سوى عودتي إلى أرشيف جلسات العلاج النفسي التي أتاحت لي كثيرًا رؤية هذا المخلوق اللغز بلا أقنعة أو بأقل قدر ممكن من الأقنعة ، ثم أربط هذه الرؤى الميكروسكوبية التحليلية برؤيتي للمرأة في الحياة اليومية بالعين المجردة وبذلك تكتمل الصورة ونصل إلى كلمة السر التي تفتح لنا دهاليز هذا الكيان المحير .

ولكن ما إن بدأت العمل بهذا المنهج حتى وجدتني أتوه في جزئيات وتفاصيل يصعب الحصول منها على مفتاح أو مفاتيح للأبواب الرئيسية للشخصية الأنثوية . هنا فكرت أن أسأل صاحبات الشأن مباشرة عن كلمة السر وعن المفاتيح فوجدت ردودًا متباينة منها :

- نجوم السماء أقرب لك .
- المرأة إنسان ، فإذا فهمت الإنسان فهمتها .
- المرأة لا تفهم نفسها ؛ لذلك فهي عاجزة عن المساعدة في هذا الأمر .
- لو فهمت الفن تستطيع فهم المرأة .
- اقرأ الأديان فستجد تصويرًا دقيقًا لأدق خصائص وخلجات المرأة وستعرف القانون الإلهي للتعامل معها .
- إذا فهمت الطبيعة فستفهم المرأة .

وعندما جمعت هذه الردود النسائية اكتشفت شيئًا في غاية الأهمية وهو أن هذا الكائن شاسع المساحات ومتعدد الأبعاد والطبقات ، لذلك تعجز الرؤية الميكروسكوبية التحليلية والرؤية بالعين المجردة عن إدراك كلياته ، وأنه يلزم إضافة الرؤية التلسكوبية إلى المنهج الحالي لتكتمل الصورة ، أي العودة إلى الطبيعة ... الأم الكبرى .. والعودة إلى الرؤية الفنية التي تسمح برؤية الشكل والخلفية وتعلي من قيمة الوجدان .. والعودة إلى الأديان لقراءة كتالوج الصانع (الخالق) وقراءة قانون التعامل والانتفاع والصيانة ومع كل هذا علينا أن نحترم تواضع النتائج ومحدودية الرؤية البشرية للإنسان عمومًا وللمرأة على وجه الخصوص .

أما وقد اكتملت أبعاد المنهج فلنبدأ الآن في القراءة بلا مقدمات وأحيانًا بلا كلمات تمهيدية أو عبارات وصلية :

إن القراءة الفاحصة للحضارة المصرية القديمة تكشف أن تلك الحضارة بفنونها وآدابها وأديانها كانت أعمق إدراكًا للطبيعة وأعمق إدراكًا للمرأة في ذات الوقت ، وكانت تربط بين الاثنتين على أساس أنهما ينتميان إلى الأنوثة الولادة الراعية الحنونة من جانب ، والمتقلبة والمتعددة الأشكال والألوان والحالات من جانب آخر .

وكون الإنسان المصري كان رائدًا من رواد الزراعة جعل منه رائدًا من رواد الحضارة . وارتباط هذا بالمرأة يأتي من الجنس ، ليس الجنس بالمعنى السينمائي ، إنما الجنس بمعنى المبدأ المؤنث في الحياة : مبدأ الأمومة ، مبدأ احتواء البذرة الأولى وتعهدها بالنماء شيئًا فشيئًا حتى تصل النضج وتؤتي ثمارها كاملة . إن إدراك المصري القديم للزراعة جعله يدرك أن الطبيعة عبارة عن أم كبيرة تلد ما عليها (بإذن ربها) كل ما عليها بما فيه الإنسان والحيوان تحتويهم بذورًا صغيرة وتتعهدهم حتى يصلوا التمام. فهو أدرك أن هناك مبدءًا في الحياة . هو مدين له بحياته هو والأشياء من حوله . وأن هذا المبدأ مؤنث والمرأة تجسيد له .. لأن الطبيعة إذا كانت تلد الإنسان فهي تلده عن طريق المرأة ، فالمرأة هي الطبيعة في صورة إنسان . من هنا يأتي الرباط بين المرأة والطبيعة (حامد سعيد ١٩٩٤ - أساسيات الشخصية المصرية - الهيئة العامة للكتاب) .

وكما قدس المصري القديم بعض مظاهر الطبيعة - رغبة ورهبة - كالشمس والقمر والنماء ، قدس أيضًا المرأة ورفعها أحيانًا إلى مراتب الآلهة (أسطورة الإلهة إيزيس) .

والمرأة راعية لجوانب الرحمة والعدل والبقاء في الوجود ، فالرحمة من الرحم ، ووظيفة الرحم هي احتواء البذرة الأولى وحمايتها وتغذيتها ثم رعايتها بعد ذلك طول الحياة . وفي الأسطورة المصرية القديمة كان «أوزيريس» يمثل الرجل المعلم صاحب القانون والقوة والخير ولما كان الخير لا يترك وحده على الأرض فقد جاء الشر ممثلاً في رمز الشر « ست» ، واحتال على «أوزوريس» واحتواه داخل تابوت وأغلق عليه وألقي به في النيل . فما كان من «إيزيس» وهي راعية الحياة وحاميتها والمجاهدة الأولى في سبيل العمل على أن يكون الحق والنظام والخير أمرًا واقعًا إلا أن تسعى حتى تحصل على جسده في التابوت ، ولكن «ست»

يستعيده ، وفي هذه المرة يقطعه إربًا ويبعثره في أنحاء الوادي ولم تقبل إيزيس ثانيًا هذا الأمر الواقع وجمعت الأشلاء وحملت منه الأمل . الطفل «حوريس» الذي أصبح يمثل كل حاكم على هذه الأرض . كل صاحب أمر في هذا المكان مفروض أنه يحكم باسم «حوريس» لكي يقيم القانون والخير والحق مرة أخرى على الأرض .

وكليوباترا منحت أنطونيو الحب والرعاية والحماية ، وكذلك فعلت شجرة الدر مع الملك الصالح . وهكذا نرى المرأة ترعى الحياة وتلملم الأشلاء وتحمي بذور الحب والرحمة والحق والعدل.

«ويخيل لنا أن الفن المصري كان نتيجة التزام المصري بعالم النبات وتفتحه له وتفتحه لمبدأ الأمومة في الطبيعة أو الأنوثة في الطبيعة . والأنوثة أعم من الأمومة ، الأمر الذي جعل منجزاته تبدو وكأنها من خلق الطبيعة الأم نفسها لا افتعال فيها إطلاقًا ، بل فيها شيء من العمق والبساطة وصدق التكوين ولا محدودية الإيحاء الذي تقدر عليه الطبيعة . وإن كلاً من المرأة والطبيعة في ذلك الفن لم تؤخذ غلابًا ولكن حبًا وودًّا وتواصلاً وتوحدًا وامتزاجًا ، فأعطت وساندت وساعدت وأسعدت وكملت وشفت وأتاحت حين شفت بصيرة من معنى الحياة أرق من النسيم وأدق من الكلام» [حامد سعيد - ١٩٩٤ - أساسيات الشخصية المصرية] .

وهذا المأخذ الرفيق الرقيق الودود المحب لكل من المرأة والطبيعة يتناقض مع المواقف المعاصرة التي تتحدث عن قهر الطبيعة وتحديها والسيطرة عليها وامتصاص ثرواتها واستغلال قوانينها وركوب برها وبحرها وجوها قسرًا وكرهًا وكذلك المرأة . وكنتيجة لتشوه إدراك الإنسان للطبيعة (الأم) تشوه إدراكه للمرأة وأصبح يراها لغزًا عصيًّا على الفهم ، ولذلك قال بعضهم في يأس : مهما أوتيت من قدرة على فهم أفكار ومشاعر البشر وبالتالي التنبؤ بسلوكياتهم فإنك لا تستطيع أن تدعي النجاح في ذلك مع المرأة ، وإذا حدث ونجحت في فهمها فهمًا كاملاً فهناك أحد احتمالين :

أولاً : أن تكون هذه المرأة مسترجلة :

ثانيا : أن يكون ذلك الفهم قد حدث صدفة ولذلك لا يقاس عليها ولا يمكن تعميمها .

ويبدو أن المرأة تسعد بهذا الغموض لأنها اكتشفت أنه يزيدها سحرًا ، ويزيد انشغال الرجل بها ، والدليل على ذلك تلك الإبداعات الأدبية والفنية الهائلة والجميلة التي تجسد الحيرة أمام هذا المخلوق المحوري شديد التقلب والتناقص بالدرجة التي يصعب معها التقاط صورة حقيقية له تعبر عنه تعبيرًا كاملاً .

وحين كانت تشتد حيرة الرجل وارتباكه أمام سلوك المرأة ومشاعرها كان يصفها بأنها مثل الحية في نعومتها وقسوتها والتوائها وقدرتها على النفاذ ، وهذا الوصف له جذوره الدينية التي نلمحها في هذا النص التوراتي في الإصحاح الثالث من سفر التكوين :

« وكانت الحية أحيل جميع الحيوانات البرية . فقالت للمرأة : أحقًا قال الله : لا تأكلا من شجر الجنة ؟ فقالت المرأة للحية : من ثمر شجر الجنة نأكل وأما ثمرة الشجرة التي في وسط الجنة فقال الله: لا تأكلا منها ولا تمساه لئلا تموتا . فقالت الحية للمرأة : لن تموتا . بل الله عالم أنه يوم تأكلان منه تتفتح أعينكما وتكونان كالله عارفين الخير والشر . فرأت المرأة أن الشجرة جيدة للأكل ، وأنها بهجة للعيون ، وأن الشجرة شهية للنظر ، وأخذت من ثمرها وأكلت وأعطت رجُلها أيضًا معها فأكل ، وانفتحت أعينهما وعلما أنهما عريانان ، فخاطا أوراق تين ، وصنعا لأنفسهما مآزر ، وسمعا صوت الرب الإله ماشيًا في الجنة عند هبوب ريح النهار ، فاختبأ آدم وامرأته من وجه الرب الإله وسط شجر الجنة ، فنادى الرب الإله آدم وقال له : أين أنت ؟ فقال له : سمعت صوتك في الجنة ، فخشيت لأني عريان واختبأت . فقال : من أعلمك أنك عريان ؟ هل أكلت من الشجرة التي أوصيتك ألا تأكل منها ؟ فقال آدم : المرأة التي جعلتها معي أعطتني من الشجرة ، فقال الرب الإله للحية : لأنك فعلت هذا ملعونة أنت من جميع البهائم ومن جميع وحوش البرية ، على بطنك تسعين وترابًا تأكلين كل أيم حياتك ، وأضع عداوة بينك وبين المرأة وبين نسلك ونسلها ، هو يسحق رأسك وأنت تسحقين عقبه ، وقال للمرأة : تكثيرًا أكثر أتعاب حبلك ، بالوجع تلدين أولادًا ، وإلى رجلك يكون اشتياقك وهو يسود عليك ، وقال لآدم : لأنك سمعت لقول امرأتك وأكلت من الشجرة التي أوصيتك قائلاً : لا تأكل منها ـ ملعونة الأرض بسببك ، بالتعب تأكل منها كل أيام حياتك ، وشوكًا وحسكًا تنبت لك ، وتأكل عشب الحقل بعرق وجهك ، تأكل خبزًا حتى تعود إلى الأرض التي أخذت منها ، لأنك تراب ، وإلى التراب تعود » .

وسواء آمن البعض بالنص التوراتي كتراث ديني أو نظر إليه البعض الآخر كتراث إنساني، فإننا نستطيع استخلاص المفاهيم التالية من عباراته وإيحاءاته :

١- ثمة علاقة ترابط بين المرأة والحية نتج عنها حوار بين الاثنين ، ثم اتفاق ، ثم خطة تم تنفيذها .

٢- كانت المرأة قابلة للاستهواء من الحية ، وفي نفس الوقت قادرة على استهواء الرجل (آدم) .

٣- لدى المرأة ـ والرجل أيضًا ـ جوع للخلود والرؤية والوعي جعلتهما يتورطان في تجاوز الحدود (يوم تأكلان منه تتفتح أعينكما وتكونان كالله عارفين الخير والشر) .

٤- ولع المرأة بالجمال والزخرف (وأنها بهجة للعيون ، وأن الشجرة شهية للنظر) .

٥- المرأة قادرة على إغواء الرجل (وأعطت رجلها أيضًا معها فأكل) ، (المرأة التي جعلتها معي هي أعطتني من الشجرة) .

٦- كثرة معاناة المرأة في الحمل والولادة (تكثيرًا أكثر أتعاب حبلك ، بالوجع تلدين أولادًا) .

٧- المرأة مشدودة إلى الرجل ومسودة به (وإلى رجُلك يكون اشتياقك وهو يسود عليك) .

٨- الرجل يسمع لقول المرأة ويعاني من ذلك (لأنكَ سمعت لقول امرأتك وأكلتَ من الشجرة التي أوصيتك قائلاً لا تأكل منها ـ ملعونة الأرض بسببك ، بالتعب تأكل منها كل أيام حياتك) .

وإذ كانت هذه هي صورة المرأة في النص التوراتي فإن النصوص القرآنية التي تناولت هذه القصة لم تشر من قريب أو بعيد إلى ذلك التحالف ـ غير المقدس ـ بين حواء والحية (لاحظ الاشتراك في البناء اللفظي) ، حيث وردت القصة في ثلاث مواضع في القرآن الكريم :

ففي سورة البقرة : ﴿ **وَقُلْنَا يَـٰٓـَٔادَمُ ٱسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ ٱلْجَنَّةَ وَكُلَا مِنْهَا رَغَدًا حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَـٰذِهِ ٱلشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ ٱلظَّـٰلِمِينَ ۝ فَأَزَلَّهُمَا ٱلشَّيْطَـٰنُ عَنْهَا فَأَخْرَجَهُمَا مِمَّا كَانَا فِيهِ ۖ وَقُلْنَا ٱهْبِطُوا۟ بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ ۖ وَلَكُمْ فِى ٱلْأَرْضِ مُسْتَقَرٌّ وَمَتَـٰعٌ إِلَىٰ حِينٍ** ﴾ [البقرة : ٣٥ ، ٣٦] .

وفي سورة الأعراف : ﴿ **وَيَـٰٓـَٔادَمُ ٱسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ ٱلْجَنَّةَ فَكُلَا مِنْ حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَـٰذِهِ ٱلشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ ٱلظَّـٰلِمِينَ ۝ فَوَسْوَسَ لَهُمَا ٱلشَّيْطَـٰنُ لِيُبْدِىَ لَهُمَا مَا وُۥرِىَ عَنْهُمَا مِن سَوْءَٰتِهِمَا وَقَالَ**

مَا نَهَىٰكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةِ إِلَّآ أَن تَكُونَا مَلَكَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ ٱلْخَٰلِدِينَ ﴾ [الأعراف : ١٩ ، ٢٠].

وفي سورة طه : ﴿ فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ ٱلشَّيْطَٰنُ قَالَ يَٰٓـَٔادَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَىٰ شَجَرَةِ ٱلْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَّا يَبْلَىٰ ۝ فَأَكَلَا مِنْهَا فَبَدَتْ لَهُمَا سَوْءَٰتُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِن وَرَقِ ٱلْجَنَّةِ ۚ وَعَصَىٰٓ ءَادَمُ رَبَّهُۥ فَغَوَىٰ ﴾ [طه : ١٢٠ ، ١٢١] .

ففي سورتي البقرة والأعراف كان الزلل والوسوسة لآدم وحواء معًا دون إشارة إلى سبق أحدهما، في حين كانت وسوسة الشيطان موجهة لآدم في سورة طه : ﴿ فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ ٱلشَّيْطَٰنُ ﴾ ثم اشترك هو وحواء في الفعل ﴿ فَأَكَلَا مِنْهَا فَبَدَتْ لَهُمَا سَوْءَٰتُهُمَا ﴾ ، وانفرد آدم بالمسئولية وتلقى اللوم ﴿ وَعَصَىٰٓ ءَادَمُ رَبَّهُۥ فَغَوَىٰ ﴾ .

ومع هذا ورد في تفسير الطبري ، وهو أحد التفاسير المعتبرة للقرآن الكريم ، نقلاً بالإسناد عن وهب بن منبه الطبري : « .. لما أسكن الله آدم وزوجته الجنة ، ونهاهما عن الشجرة أراد إبليس أن يستذلها فدخل في جوف الحية ، فلما دخلت الحية الجنة خرج من جوفها إبليس فأخذ من الشجرة التي نهى الله عنها آدم وزوجته فجاء به إلى حواء فقال : انظري إلى هذه الشجرة ! ما أطيب طعمها وأحسن لونها ! فأخذت حواء فأكلت منها ، ثم ذهبت بها إلى آدم فقالت : انظر إلى هذه الشجرة : ما أطيب ريحها وأطيب طعمها وأحسن لونها ! فأكل منها آدم فبدت لهما سوآتهما ..» .

وخطورة هذه القصة أنها جعلت حواء أحد أضلاع مثلث بقية أضلاعه الحية وإبليس ، ومرجعية هذه القصة - كما هو ظاهر - قصة التوراة التي حفظها وهب بن منبه ورواها للمسلمين بعد دخوله في الإسلام ولذلك تعتبر من الإسرائيليات .

وإذا انتقلنا من التراث الأدبي والفني والديني (النظرة التلسكوبية) إلى التراث العلمي (النظرة الميكروسكوبية) فإن الصورة تزداد وضوحًا شيئًا فشيئًا لدرجة أننا نستطيع القول بأنه من خلال المنهج العلمي البسيط نملك كلمة السر للدخول إلى عالم المرأة الغامض المجهول ونفك طلاسم هذا اللغز ، وسوف يتم هذا من خلال عدة مفاتيح بسيطة نذكرها فيما يلي :

أ - التكشف البيولوجي مقابل التستر النفسي :

لا يمكن فهم المرأة نفسيًّا إلا من خلال فهمها بيولوجيًا ، فعلى الرغم من غموض المرأة نفسيًّا فهي شديدة الوضوح بيولوجيًا ، بمعنى أن التكوين البيولوجي فاضح لها مهما حاولت

إخفاءه ، فهي أضعف عضليًا من الرجل على وجه العموم ، وفي حالة بلوغها يسيل دم الدورة الشهرية معلنًا بدء الحدث في وضوح ، ويتكرر ذلك الإعلان مرة كل شهر مسبوق ومصحوب ومتبوع بتغيرات جسدية ونفسية لا يمكن إخفاءها ، والتركيب الجسماني للمرأة بعد البلوغ يعلن عن نفسه بشكل واضح من خلال «بروزات» واضحة في أماكن مختلفة من الجسم ، والحمل يكون ظاهرًا بارزًا بعد الشهر الرابع ، والولادة مصحوبة بألوان شتى من الألم والصراخ والنزف ، والأطفال كائنات ظاهرة وملتصقة بالأم تعلن أمومتها في صراحة ووضوح ، وحين تصل المرأة إلى سن الشيخوخة أو قريب منها تظهر الترهلات والتجاعيد بشكل أكثر وضوحًا مما يظهر في الرجل .

وكرد فعل طبيعي لهذا الفضح البيولوجي تميل المرأة ـ السوية ـ إلى التخفي والتستر ، وما الخجل الفطري لدى المرأة إلا رغبة حقيقية في الابتعاد عن العيون الفاحصة المتأملة لتلك المظاهر البيولوجية الكاشفة ، ومن هنا يبدو حجاب المرأة ملبيًا لهذا الاحتياج الفطري النفسي للتستر أما محاولات التعري لدى النساء فإنها غالبًا تتم بإيعاز من الرجل ورغبة في إرضائه أو جذب انتباهه ، أي أن التعري ليس صفة أصلية في المرأة السوية .

وربما تكون صفة التستر قناعًا يخفي حقيقة المرأة البيولوجية ومشاعرها عن العيون ، وخاصة إذا بالغت المرأة في استخدامها . وربما يكون هذا هو أحد أهم أسباب غموض المرأة وكونها لغزًا .

ويتبع صفة التستر صفة أخرى تبدو مناقضة لها ولكنها في الحقيقة مكملة إياها ، وهذه الصفة هي «التظاهر» فالمرأة لا تكتفي بالتستر ولكنها تريد أن تزين ظاهرها وتجمله ليتلهى به كل ناظر إليها فلا يستطيع التلصص إلى دخائلها بسهولة . ومن هنا نفهم ولع المرأة الفطري بأدوات الزينة والتجميل واستعمال الروائح العطرية ـ ولا يتوقف التظاهر عند المستوى الجسدي أو المادي فقط وإنما يمتد إلى المستوى النفسي فيتمثل في ميل المرأة إلى الكذب المتجمل بمعنى أنها تميل إلى إعطاء صورة أفضل عن نفسها تخفي بها أشياءً وتظهر أشياءً وتبالغ في أشياء ، وهي إن بالغت في عمليتي التستر والتظاهر تصبح خادعة ومخدوعة في نفس الوقت ، فهي تكون قادرة على خداع الرجل بظاهرها (المخالف كثيرًا لباطنها) ، وتكون أيضًا مخدوعة لأنها بمبالغتها في لبس القناع تصبح بعيدة عن مشاعرها الحقيقية وعن ذاتها الأصلية

فتصدق ما صنعته من وسائل التمويه . وهي إذ تفعل هذا تكون أكثر هشاشة في تكوينها من الرجل لأنها تكون (كما قالت أحد الفتيات في جلسة علاج نفسي) : أشبه «بماسة في زجاجة» .

والمرأة لا تحتاج فقط إلى ستر تكوينها البيولوجي والتظاهر بخلافه ، وإنما تحتاج ذلك أيضًا في مواجهة مشاعرها وعواطفها ، فقد خلقت بطبيعة جياشة لتكون مناسبة لمواكبة حاجات الأب والزوج والأبناء ، وهذه الطبيعة تتسم بالسيولة العاطفية والتي تتبدى في التغير السريع في المشاعر وفي حرارة هذه المشاعر مقارنة بالرجل . وهذه السيولة العاطفية يكمن خلفها تركيبات عصبية وإفرازات هرمونية تجعلها قوة دافقة تخشى المرأة خطرها ، لذلك تحاول جاهدة إخفاء جزء كبير من مشاعرها وربما أظهرت مشاعر تبدو في ظاهرها عكس مشاعرها الحقيقية ، فهي تحاول إخفاء حبها حتى لا تتورط في علاقات حرجة ، وتحاول إخفاء كرهها حتى لا تتعرض لغضب الرجل الذي تحتاج إليه وتخشى بطشه ، وهي التي خلقت لتتمنع وهي راغبة (يتمنعن وهنّ الراغبات) فإحساسها بضعفها وإحساسها بأنوثتها يجعلها تفضل موقف الانتظار فلا تسمح لرغباتها بالظهور الفج أو التعبير الصريح كما يفعل الرجل .

ب ـ التبعية :

مهما تظاهرت المرأة بالقوة ومهما تزعمت الحركات النسائية فهي تشعر في أعماق أعماقها بأن الرجل يعلوها ، وأنها تابعة له متعلقة في رقبته . والحركات النسائية نفسها تعتبر دليل على ذلك لأن المرأة لو شعرت في قرارة نفسها بالمساواة الحقيقية بالرجل لما شغلت نفسها بالإلحاح ليل نهار بأنها «مثل الرجل» .

ويبدو أن هذه حقيقة لا تستطيع المداهنات الاجتماعية أو الإنسانية تجاهلها على أي مستوى من المستويات ، فقد ورد في التوراة (الإصحاح الثالث من سفر التكوين) :

« وإلى رجُلك يكون اشتياقك ، وهو يسود عليك » .

وجاء في القرآن :

﴿ وَلَهُنَّ مِثْلُ ٱلَّذِى عَلَيْهِنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ ﴾ [البقرة : ٢٢٨] .

وجاء أيضًا :

﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ وَبِمَآ أَنفَقُوا۟ مِنْ أَمْوَٰلِهِمْ ﴾ [النساء : ٣٤] .

والواقع يؤكد هذه الحقيقة في كثير من النواحي ، فمما لا شك فيه أن الرجل أقوى عضليًّا من المرأة (والاستثناءات النادرة لا تنفي هذه القاعدة بل تؤكدها) ، والرجل متفوق في أغلب المجالات على مر العصور (وهذا لا يمنع تفوق بعض النساء على كثير من الرجال على الندرة التي لا تغير القاعدة) والطريف أن الرجل ثبت تفوقه على المرأة في المجالات التي كان يعتقد أن للمرأة سبق معرفة بها وسبق تخصص فيها . فالمرأة مثلاً متفرغة للطهي منذ صغرها وتمارسه طيلة حياتها ، ومع هذا نجد الرجل الذي يمارس الطهي لفترة وجيزة يتفوق عليها ونفاجأ بأن أعظم الطهاة في العالم هم من الرجال ، وقس على ذلك أن أعظم مصممي الأزياء النسائية هم من الرجال وأعظم مصففي الشعر وأعظم منتجي أدوات الزينة التي هي من أقرب خصوصيات المرأة هم أيضًا من الرجال . إذن فنحن أمام واقع تؤكده الشواهد اليومية ويؤكده التركيب البيولوجي وتؤكده النصوص الدينية ، وهذا الواقع ليس عيبًا في التكوين وليس انتقاصًا من المرأة وليس مبررًا لاستعبادها وقهرها ، وإنما هو احتياج وظيفي لكي تكتمل مسيرة الحياة . (مع الاعتذار للزعيمات) والمرأة السوية ـ تعرف بداهة أنها متعلقة برقبة الرجل طوال مسيرة حياتها ، فقد عاشت طفولتها وصباها متعلقة برقبة أبيها أو أخيها ، وعاشت شبابها ونضجها متعلقة برقبة زوجها ، وعاشت بقية حياتها متعلقة برقبة ابنها ، وهكذا تشعر المرأة بمحورية دور الرجل سواء أحبته أم كرهته .

وكرد فعل نفسي لهذا الشعور العميق بالتحتية والتبعية نجد أن المرأة تميل إلى الدهاء والحيلة لتتفادى بطش الرجل ، وهي تلجأ للإغراء بأن تتزين وتتعرض للرجل وتنتظر سعيه إليها ، فإن لم يكن ذلك كافيًا لجأت إلى الإغواء بالتنبيه والحيلة والدلال ، فهي تسعى إلى تحريك إرادة الرجل نحو الفعل ، بمعنى أن المرأة تملك الإرادة المحركة في حين يملك الرجل الإرادة الفاعلة . والمرأة بوعيها الفطري بقوة الرجل تسعى لموازنة ذلك بجمال الأنوثة وهي تستطيع أن تصل من خلال جمال الأنوثة إلى قهر قوة الرجولة وبذلك تشعر أنها حققت مرادها وأكثر، وهذا النموذج الطبيعي يؤدي إلى بقاء النوع وتحسين صفاته حيث تسعى المرأة الجميلة إلى الاستسلام للرجل القوي فينتج نسلاً يجمع بين القوة والجمال ، وعلى العكس فالمرأة المسترجلة تبحث عن رجل ضعيف لتعتليه فينتج جيلاً ضعيفًا مشوهًا ، وهي لن تكتفي بانتقائها للرجل الضعيف ، بل ستواصل قهرها لأبنائها من الذكور فتزيدهم ضعفًا .

وحين تفشل المرأة في إغراء الرجل أو إغوائه ، أو حين ترفض حتمية التحتية والتبعية للرجل بسبب استرجالها أو مبالغة الرجل في الاستعلاء عليها فإنها تلجأ للعناد والمخالفة والعصيان ، فهي بالعناد تثبت وجودها الذي يريد الرجل بحماقته الإطاحة به ، وهي بالعناد ترفض ضعفها الذي استغله الرجل لإذلالها بدلاً من توظيفه لخدمة الحياة .

والمرأة ـ مثل أي تابع ـ مولعة بالممنوعات وبما هو « ليس كذلك» ، فهي تبحث عن البديل لعلها تجد فيه الخلاص من التبعية للرجل ، ولعل إقدامها على الأكل من الشجرة المحرمة يرمز لهذه الصفة الأصيلة فيها ، ويعبر الشاعر الجاهلي طفيل الغنوي عن هذه الصفة الأنثوية بقوله :

إن النساء كالأشجار خلقن لنا	منها المرار ، وبعض المر مأكول
إن النساء متى ينهين عن خُلق	فإنه واجب لابد مفعول

فهي مولعة بالممنوع بحثًا عن الخلاص من التبعية ، وهي مولعة بالممنوع كجزء من عنادها، ومولعة بالممنوع لأنها تشعر أن القوانين وضعها الرجال ، ومولعة بالممنوع لإحساسها بأن الرجل هو المسئول عنها وعن شرودها وعليه أن يلملمها إذا هي تبعثرت ويعيدها إذا انحرفت . وهذه الصفة رغم ظاهر خطورتها إلا أنها تفتح الطريق أمامها وأمام الرجل إلى ما هو « ليس كذلك» وتمهد الطريق لرؤى إبداعية جديدة ، وتنبه الرجل إلى مصادر الجمال والمتعة ، وتفتح أمام عينيه آفاقًا من الرؤية والمخاطرة ، وبذلك تكون المرأة ملهمة للإبداع ويكون الرجل منتجًا له . وهذا ملحوظ على مر التاريخ حيث كانت المرأة أقل إبداعًا من الرجل حتى في المرثيات التي هي أقرب إلى خصائص المرأة ، وحتى الرقص تكون فيه المرأة منفذة لا مبتكرة (أشهر مصممي الرقصات من الرجال) .

والمرأة حين تفشل في إغراء الرجل أو إغوائه وحين تفشل في مقاومة قوته بجمالها ، وحين تفشل في تحريك إرادته ليتجه نحوها ، وحين تفشل في عناده ، وحين تفشل في اجتياز الخطوط الحمراء والدخول في المناطق الممنوعة ، حين تفشل كل هذه الوسائل لا تجد أمامها إلا الشكوى والألم والتمارض ، ويحدث هذا حين يُهمل الرجل المرأة أو حين تفقد المرأة جاذبيتها أثناء الحمل أو بعد الولادة أو حين بلوغ سن اليأس ، وهنا تكثر الشكوى الجسدية وتكثر الآلام وتكثر علامات الاستغاثة ونداءات القرب ، وطلب الاعتمادية السلبية ، لعل هذه

الأشياء تكون شفيعة لها عند الرجل فيرق قلبه ويحتويها مرة أخرى (سواء كان أبًا لها أو زوجًا أو ابنًا) .

جـ ـ المرأة ونوازع الحياة :

وإذا كانت صفة التبعية قد أغضبت بعض النساء ، فإن الصفة الحالية حتمًا ستسعدهن أيما إسعاد. فالمرأة تعلم في قرارة نفسها أنها الوعاء الذي يحافظ على بقاء النوع ، فهي منتجة للحياة بإذن ربها ، وراعية لها ، لذلك تشعر من هذه الناحية أنها أقوى من الرجل ، والمرأة هي وعاء اللذة الجنسية التي أعطاها المحللون النفسيون مكانة محورية في توجيه وتحريك السلوك ، والمرأة هي الوعاء العاطفي الذي يشعر الرجل معه بالسكن والراحة ، والمرأة تذكي روح التنافس بين الرجال طلبًا للقوة التي توصل إلى قلبها . إذن فالمرأة وعاء الحياة ، ووعاء البقاء ، ووعاء اللذة ، ووعاء العاطفة والسكن ، ووعاء القوة ، أي أن المرأة تضرب بجذورها في أعرق نوازع الحياة .

د ـ الوفاء للطبيعة :

هذه أحد الصفات المحيرة جدًّا للرجل ، فهو يريد المرأة وفيه له دائمًا ، والمرأة السوية تفعل ذلك غالبًا خاصةً إذا كان وفاؤها للرجل يتماشى مع وفائها للطبيعة ، أما إذا تعارض الإثنان فإنها تختار (شعوريًّا أو لا شعوريًّا) الوفاء للطبيعة .

وهذه فطرة أصيلة في المرأة للمحافظة على القوة والجمال في النوع البشري ، فالمرأة أكثر ميلاً نحو الأقوى (بكل معاني القوة) والأجمل (بكل معاني الجمال) ، وهي مدفوعة لذلك بالفطرة ، ولو كانت غير ذلك فقبلت الأضعف (بكل معاني الضعف) ، والأقبح (بكل معاني القبح) لتدهورت السلالات البشرية ، وهذه الصفة رغم انتهازيتها الظاهرية ـ على الأقل في نظر الرجل ـ إلا أنها تدفعه ليكتسب مصادر القوة (الصحة والمال والنفوذ ... إلخ) ويكتسب مصادر الجمال (المظهر والأخلاق والسلوك) وهذا يصب في النهاية في مصلحة الجنس البشري ككل حتى وإن كان على حساب الضعفاء من الرجال ، وهناك استثناءات تقبل فيها المرأة الاستمرار مع الأضعف أو الأقبح ويكون ذلك بدافع الشفقة أو الأمومة أو أي دوافع فطرية أخرى ، أو تكون مضطرة لذلك ، وهذه الاستثناءات لا تنفي القاعدة الفطرية العامة . والمرأة حين تقاوم فطرتها مضطرة فإن ذلك يظهر عليها في صورة اضطرابات نفسية وجسمانية

متعددة كاحتجاج على مخالفة الدافع الفطري لديها وهو الوفاء للطبيعة التي تدعم بقاء الأقوى والأجمل .

هـ ـ الجمع بين النقيضين :

لا يفهم المرأة من لا يفهم هذه الصفة الفطرية فيها ، فهي تجمع بين اللذة والألم بحيث لا تستطيع التفرقة بينهما في لحظة بعينها ، ويتجسد ذلك في حالة اللقاء الجنسي الذي يموج بمشاعر غاية في التناقض لدى المرأة ، ويتجسد أيضًا في حالة الحمل والولادة والرضاعة وتربية الأولاد ، فعلى الرغم من شكوى الأم من آلام الحمل والولادة والرضاعة والتربية إلا أنها في ذات الوقت تشعر بلذة عارمة أثناء هذه المراحل . ويمتزج الحب بالكره لدى المرأة فهي تكره شقاوة الأبناء وتحبهم في ذات الوقت، وتحقد على الزوج ولا تطيق ابتعاده عنها ، وتغضب من الأب وتدعو له بطول العمر ، وهي تجمع بين الضحك والبكاء ويساعدها تكوينها العاطفي وسيولة مشاعرها على ذلك ، ويساعدها التكوين البيولوجي فتسعفها الغدد الدمعية بما تحتاجه من دموع وبمنتهى السرعة والسهولة .

و ـ التقلب :

وهو صفة بيولوجية ونفسية أصيلة في المرأة ، فالمرأة منذ بلوغها لا تستقر على حال ، فأحداث الدورة الشهرية وما يسبقها وما يصاحبها وما يتبعها من تغيرات تجعلها تتقلب في حالات انفعالية متباينة ، والحمل وما يواكبه من تغيرات جسدية وهرمونية ونفسية يجعلها بين الشوق والرفض وبين الرجاء والخوف طيلة شهور الحمل ، ثم يتبع ذلك زلزال الولادة الذي ينتج عنه «تعتعة» ما تبقى من استقرار لدى المرأة ، ومع قدوم الطفل تصبح الأم مسئولة عن كائن كثير الاحتياجات ، شديد التقلب ، ولابد أن تكون لديها قابلية لمواكبة كل هذا وغيره كثير في حياتها . ومن لا يفهم صفة التقلب لدى المرأة يحار كثيرًا أمام تغير أحوالها ومشاعرها وقراراتها وسلوكياتها .

وبالتأكيد فإن الصفات التي ذكرناها تمثل غالبية النساء ، وتبقى هناك استثناءات تخرج عن هذه القواعد ، ولكن الاستثناءات لا تنفي بل تؤكد القاعدة .

وأخيرًا نقول : هذه هي المرأة اللغز ، شديدة الغموض شديدة الوضوح ، بالغة الضعف بالغة القوة ، فاستوصوا بالنساء خيرًا .

الفصل الثالث
سيكولوجية الأمومة

لا يمكن الحديث عن المرأة في صحتها ومرضها دون الحديث عن الأمومة ، فهي من أقوى خصائصها ووظائفها منحها الله إياها لتعمر بها الحياة ، ولذلك ارتبطت فكرة الأمومة في المجتمعات القديمة بالألوهية ، وذلك حين كان هناك اعتقاد بأن المرأة هي التي تنجب بذاتها ، أي أنها مصدر الخلق، ومن هنا انتشرت الآلهة الأنثى بمسميات مختلفة . ثم حين اكتشف الرجل أن وجوده ضروري لأن تنجب المرأة ظهرت الآلهة الذكورية جنبًا إلى جنب مع الآلهة الأنثوية ، ثم حين اكتشف الرجل خلال الحروب والمنازعات أنه جسمانيًا أقوى من المرأة وأنه مسئول عن حمايتها حاول الانفراد بفكرة الألوهية ، وحين تجاوزت الإنسانية هذه المراحل واستنارت بصيرتها بنور الوحي الإلهي وعرف الإنسان التوحيد وتواترت الديانات إلى أن وصلت إلى الدين الخاتم الذي أعلى من مقام الأمومة والأبوة حتى جعله تاليًا لمقام الربوبية في قوله تعالى : ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴾ [الإسراء : ٢٣-٢٤] .

التعريف اللغوي (المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية ـ ٢٠٠٠)

الأم : هي أصل الشيء ، وهي الوالدة ، وهي الشيء يتبعه فروع له .

والأمومة هي نظام تعلو فيه مكانة الأم على مكانة الأب ويضيف الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة ـ ١٩٨٩) :

«ولا شك أن خير وصف يعبر عن الأم وعن حقيقة صلتها بطفلها في لغة العرب هو «الوالدة» وسمي الأب «الوالد» مشاكلة للأم الحقيقية ، أما الأب فهو في الحقيقة لم يلد ، إنما ولدت امرأته . فالولادة إذن أمر مهم ، شعر بأهميته واضعوا اللغة ، وجعلوه محور التعبير عن

الأمومة والأبوة والبنوة .. وفي القرآن الكريم تأكيد لذلك المعنى في قوله تعالى : ﴿ مَّا هُنَّ أُمَّهَٰتِهِمْ ۖ إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ﴾ [المجادلة : ٢] فلا أم في حكم القرآن إلا التي ولدت » .

التعريف الاصطلاحي :

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات.

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية) . وهذا لا ينفي أنواعًا أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيه فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط ، أو تربي المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط .

أنواع الأمومة :

مما سبق يتضح أننا أمام أنواع ثلاثة من الأمومة :

١ـ الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية) : وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر ، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة ١٩٨٩) : « المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرًا يقلب نظام حياتها رأسًا على عقب ، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء. إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل .. وهي التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة . وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن هذه الصحبة الطويلة ـ المؤلمة المحببة ـ للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخي الفياض بالحنو والعطف والحب . هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة » .

٢ـ الأمومة البيولوجية : وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط . ولكنها ليست كذلك لدى الابن (أو البنت) ؛ لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء . قال تعالى : ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ ﴾ [لقمان : ٣١] .

٣ـ الأمومة النفسية : وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر . وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها .

والأمومة النفسية ـ سواء كانت جزءًا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين :

أ ـ الأمومة الراعية : وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل .

ب ـ الأمومة الناقدة : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانًا .

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فنرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحيانًا .

أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة .

أنماط من النساء :

في طبيعة المرأة ثلاث كيانات رئيسية (الأم ـ الزوجة ـ الأنثى) يمكن أن تشكل بحسب غلبة أحدها تلك الأنماط النسائية التالية :

١ـ المرأة الأم (أم العيال) : تتجه بكل مشاعرها نحو أطفالها وتكون مشغولة طول الوقت بهم وتدور كل سلوكياتها حول مركز واحد هو أبنائها . وهذا النموذج يكثر وجوده في المجتمعات الشرقية .

٢ـ المرأة الزوجة : تتجه بمشاعرها نحو زوجها فتحبه حبًّا شديدًا وتخلص له طول العمر وتكون أقرب إليه من أي مخلوق آخر ، فهما دائمًا في علاقة ثنائية حميمة يقضيان معظم الوقت معًا في البيت أو في الرحلات الداخلية أو الخارجية أو في المتنزهات أو في المعامل كباحثين

(مدام كوري وزوجها) . وهذا النموذج نادر في المجتمعات الشرقية ولكنه موجود في المجتمعات الغربية خاصة حين يكبر الأبناء ويغادرون بيت العائلة .

٣ـ المرأة الأنثى (الدلوعة) : وهي امرأة تتميز بالنرجسية وحب الذات وتتجه بمشاعرها نحو نفسها وتتوقع من الجميع أن يدللونها وتغضب منهم إذا أغمضوا أعينهم عنها فهي تريد أن تكون في مركز الاهتمام دائمًا ، وكذلك فهي دائمًا مشغولة بجمالها وزينتها وجاذبيتها لذلك تقضي وقتًا طويلاً في متابعة أحدث الأزياء وأحدث الإكسسوارات ، وتدور كثيرًا في الأسواق ، وتقف كثيرًا أمام المرآة ويهمها جدًّا رأي الناس فيها ولا تحتمل الإهمال وهي في غمرة انشغالها بنفسها كثيرًا ما تنسى أولادها وتنسى زوجها وتنسى كل شيء .

٤ ـ المرأة المتكاملة : وهي التي تتوازن فيها الكيانات الثلاثة فتكون أمًّا وزوجة وأنثى بشكل متكامل . وهذا لا يمنع أن تبرز إحدى الكيانات عن الأخرى في أوقات معينة ، فتبرز الأم حين يمرض أحد الأبناء وتبرز الزوجة حين يكون الزوج في محنة وتبرز الأنثى في مرحلة منتصف العمر حين يكبر الأولاد ويقل احتياجهم لها وحين ينشغل عنها الزوج فتعود حينئذ إلى نفسها لتدللها وتهتم بها وتتصرف بشكل يجذب اهتمام من حولها إليها .

الأمومة والماسوشية :

طبيعة المرأة البيولوجية والنفسية مهيأة لأن تتحمل الآلام من أجل أبنائها وزوجها ، وأن تعطي كثيرًا ولا تأخذ إلا القليل وربما لا تأخذ شيئًا ، وأن تحنو على من حولها وربما يقابلون ذلك بالقسوة أو الجحود ، وأن تؤثر غيرها على نفسها ، وأن تضحي بنفسها من أجل سلامة من ترعاهم . فهي في علاقاتها بزوجها وأولادها تميل إلى الخضوع والتسليم والإيثار وتكون سعيدة بذلك ولا تطلب أي مقابل وكأنها مدفوعة إلى ذلك بغريزة قوية هي غريزة الأمومة .

غريزة الأمومة (Maternal Instinct) :

هي غريزة من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية وهي تظهر لديها في الطفولة المبكرة حين تحتضن عروستها وتعتني بها ، وتكبر معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس فكثير من الفتيات يتزوجن فقط من أجل أن يصبحن أمهات ودائمًا لديهن حلم أن يكون لهن طفل أو طفلة يعتنين به . ولولا هذه الغريزة القوية لعزفت معظم النساء عن الزواج والحمل

والولادة . وغريزة الأمومة (Maternal Instinct) أقوى من الحب الأموي (Maternal Love)؛ لأن الغريزة لها جذور بيولوجية (جينية وهرمونية) أما الحب فهو حالة نفسية أقل عمقًا من الغريزة ، والمرأة حين تخير بين أمومتها وبين أي شيء آخر - فإنها - في حالة كونها سوية - تختار الأمومة بلا تردد .

الأمومة والوظائف :

كثيرًا ما تدفع غريزة الأمومة المرأة إلى تفضيل وظائف بعينها مثل التدريس (خاصة للأطفال) والتمريض وطبابة الأطفال ورعاية الأيتام ... إلخ ويبدو هذا التفضيل لغريزة الأمومة في مثل هذه المهن .

الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية :

لما كانت الأمومة غريزة بمثل هذه القوة كان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيم فهي تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة ، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها . ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفسجسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجًا . والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة (Maternal Love) أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها .

وهكذا نرى الأمومة من أقوى غرائز المرأة وهي حين تتفتح تزين الدنيا بأرق وأرقى عواطف البشر وأبقاها .

الفصل الرابع
سيكولوجية الحمل

على الرغم من أن الحمل حدث فسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة إلا أنه في المرأة يحمل الكثير من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث وتقبلها أو رفضها له والتفاعل مع الجنين سلبًا أو إيجابًا حتى لحظة الولادة .

الاتجاهات نحو الحمل :

وتعتمد اتجاهات المرأة نحو الحمل على العوامل التالية :

١ـ الإحساس بالهوية الأنثوية : فكلما كانت المرأة متقبلة لدورها الأنثوي وفخورة به ، كلما كانت فرحة بالحمل ومتقبلة له وفخوره به ، وهذا يجعل فترة الحمل من الفترات السعيدة في حياتها (رغم المتاعب الجسدية) ودائمًا تتحدث عنها وعن تفاصيلها بفخر وسعادة . أما المرأة الكارهة لدورها الأنثوي (المسترجلة) فإنها تتأفف من الحمل وتعاني معاناة شديدة في كل مراحله فتجدها كثيرة الشكوى من الأعراض الجسدية والنفسية طوال فترة الحمل ، وهي تخجل من مظاهر الحمل وتتوارى من الناس كلما كبرت بطنها ، وربما تخفي خبر الحمل لعدة شهور .

٢ـ المعتقدات السائدة حول الحمل والولادة : فهناك بعض السيدات ينظرن إلى الحمل على أنه حدث فسيولوجي طبيعي مثل سائر أنشطة الجسم ولذلك يتفاعلن معه ببساطة شديدة ، في حين أن البعض الآخر تكون لديهن معتقدات مخيفة عن الحمل والولادة مثل «دخول روح في روح» ، و«خروج روح من روح» ، و«زلزال يهدد سلام المرأة وحياتها»، و«من تنجو منه كتب لها عمر جديد» ... وهذه المعتقدات المخيفة تجعل المرأة في حالة توتر ورعب طوال فترة الحمل .

٣. توقيت الحمل : فالحمل في بداية الزواج له فرحته واستقباله الإيجابي في حين أن الحمل لدى امرأة في نهاية الأربعينات من عمرها لا تكون له مثل هذه المشاعر بل على العكس تنزعج منه المرأة وتخجل من إعلانه .

٤. التخطيط للحمل : فكلما كان الحمل مخططًا له ومتوقعًا حدوثه كلما كان استقباله مريحًا، أما الحمل المفاجئ فربما يقابل بالإنكار والرفض .

٥. مرغوبية الحمل : فالمرأة العقيم التي انتظرت الحمل سنوات عديدة تستقبل حملها بفرحة عارمة تنسى معها كل متاعبها ، أما المرأة التي تعاني من كثرة العيال فإنها ربما تصدم بخبر حمل جديد لا ترغب فيه نظرًا لظروفها الصحية أو الاجتماعية أو النفسية . والجنين يشعر برغبة الأم فيه أو عدم رغبتها وذلك من خلال المواد الكيميائية التي تفرزها غدد الأم فهي تختلف في حالة القبول للحمل عنها في حالة رفضه ، ولذلك فالحمل المرفوض من الأم غالبًا ما ينتج عنه طفل مضطرب نفسيًّا (عنيد ، عدواني ، شارد أو منطو) خاصة إذا قامت الأم بمحاولات فاشلة للإجهاض ، فالجنين تصله رسائل بيولوجية منذ أيامه الأولى بأنه مرفوض، والغريب أن الطفل تظل لديه مشاعر الرفض بعد ذلك حتى ولو تغير موقف الأم منه بعد ولادته وكأن هذه المشاعر طبعت بيولوجيًا في خلاياه قبل أن يكون له جهاز نفسي يستقبلها ويفهمها .

٦. العلاقة بالزوج : فكلما كان الزوج محبوبًا كان الحمل منه مرغوبًا ، وعلى العكس فإن المرأة التعسة في حياتها الزوجية تشعر بأن الحمل عبئًا ثقيلاً عليها لأنه يربطها بزوج تكرهه ، وهي تشعر أنها تحمل في أحشائها جزءًا من هذا الزوج المرفوض . وهذه الأم تحمل مشاعر متناقضة نحو الجنين وكأنها تكره فيه الجزء القادم من زوجها وتحب فيه الجزء القادم منها لذلك تكون في صراع بين الرفض والقبول طوال شهور الحمل .

سيكولوجية الحمل :

تعتمد سيكولوجية الحمل على الاتجاهات نحو الحمل السالف ذكرها ، فإذا كانت هذه الاتجاهات إيجابية في مجملها ، فإن الحمل يعتبر تحقيق للذات وتأكيد للهوية الأنثوية ، وهو عملية إبداعية تشبع حاجات نرجسية أساسية للمرأة حيث تشعر أنها قادرة ـ بإذن الله ـ أن تمنح الحياة مخلوقًا جديدًا يكون امتدادًا لها ولزوجها وسندًا وعزوة وأمانًا من الوحدة والضياع

. أما إذا كانت هذه الاتجاهات نحو الحمل سلبية في مجملها فيسود لدى المرأة الحامل مشاعر الرفض والاشمئزاز والغضب ، ويصبح لديها خوف شديد من الولادة قد يصل إلى درجة الرهاب (الخوف المرضي) ، وخوف من مسئولية الأمومة والشعور بثقل العبء في استقبال الطفل ورعايته . والحمل في هذه الظروف ربما يوقظ في الأم ذكريات المراحل الأولى لنموها الشخصي بما يصاحبها من خوف الانفصال عن الأم . في هذه الظروف السلبية تصبح المرأة أكثر قابلية للقلق والاكتئاب والوساوس والأعراض النفسجسمية وربما الذهان .

الارتباط النفسي بين الأم والجنين :

في الثلث الأول من شهور الحمل تنشغل المرأة بمشاعر القبول أو الرفض لهذا الكائن الجديد الذي ينمو في أحشائها وتتفاعل إيجابًا وسلبًا طبقًا لذلك .

أما في الثلث الثاني (من بداية الشهر الرابع إلى نهاية الشهر السادس) - حيث تشعر بحركة الجنين فتبدأ الأم في تكوين صورة ذهنية لهذا الجنين وتصبح أكثر سعادة به في حالة قبولها له من البداية أو أكثر استسلامًا للأمر الواقع في حالة رفضها له من البداية .

فإذا وصلنا للثلث الأخير من الولادة (من بداية الشهر السابع من الولادة) فإن الأم تشعر بالجنين على أنه كائن مستقل له صفات شخصية مميزة تجعله مختلفًا عن أشقائه الذين سبقوه ، وهي تعيش بعقلها ووجدانها معه حيث تشعر في لحظة ما أنه سعيد ويتحرك ، وفي لحظة أخرى أنه جائع ، وفي لحظة ثالثة أنه نائم ، وفي لحظة رابعة أنه غاضب .. وهكذا . وفي هذه المرحلة تسقط الأم مشاعرها الإيجابية والسلبية على الجنين ، ففي حالة سعادتها يمثل الجنين الجزء المحبوب من ذاتها فتسقط عليه مشاعر القبول والفرح ، وفي حالة شقائها يمثل الجنين الجزء المكروه من ذاتها فتسقط عليه مشاعر الرفض والغضب وأمنيات الإيذاء . وهذه الإسقاطات تمتد لبعد الولادة وتؤثر في علاقة الأم بطفلها إيجابًا وسلبًا ، فالأم المضطربة نفسيًّا بعد الولادة حين تحاول إيذاء طفلها فهي بذلك تؤذي الجزء المكروه من ذاتها .

سيكولوجية زوج المرأة الحامل :

يشعر الزوج بالفخر أن زوجته أصبحت حاملاً لأن ذلك يؤكد رجولته وقدرته على إنجاب مثله، ولكن يخالط ذلك الشعور مشاعر أخرى منها الشعور بالذنب تجاه زوجته التي تعاني متاعب الحمل ، والشعور بالغضب أحيانًا لأن زوجته لم تصبح ملكًا له وحده ، بل

انشغلت أكثر الوقت بحملها ، والشعور بثقل المسئولية حيث سيصبح أبًا لطفل يحتاج لرعاية. وإذا كان الزوج على درجة كافية من النضج الانفعالي فإنه سيتجاوز هذه الفترة بشكل صحي وينمو معها ، أما إذا كان غير ناضج فإنه ربما يعاني بعض أعراض القلق أو الاكتئاب أو الغيرة أو بعض الأعراض النفسجسمية .

تأثير الحمل على العلاقة الزوجية :

أحيانًا يمثل الحمل رباطًا قويًا بين الزوجين حيث يشعران أن هناك شيئًا هامًّا يجتمعان على رعايته، فهو رباط بيولوجي ونفسي واجتماعي يقوي من رباط الزوجية . وفي أحيان أخرى تكون هناك نوايا انفصال لدى أحد الزوجين أو كليهما . لكن حدوث الحمل ربما يغير من هذه النوايا .

وربما تنشغل الزوجة بحملها عن العناية بزوجها فيشعر الأخير بالوحدة والغضب ، وربما اتجه بمشاعره خارج المنزل . وبعض الأزواج يشعرون بالغيرة من ذلك الكائن الجديد الذي خطف منهم الزوجة الحبيبة والحمل يحدث تغيرات في شخصية الزوجين حيث يصبح عليهما أن يستعدا نفسيًّا وماديًّا لرعاية طفل قادم وذلك يستلزم منهما التخلي عن بعض احتياجاتهما الشخصية والتضحية من أجل هذا المخلوق الجديد وهذه الأدوار الجديدة (الأبوة والأمومة) تستلزم تغييرات في التصورات والمفاهيم والعلاقات الاجتماعية وهذا ربما يصيب أحد الأبوين أو كليهما بحالة من القلق والخوف من ذلك العالم المجهول الذي يقدمان عليه ، وربما تكون هناك مشاعر متناقضة نحو الطفل ، فهو من ناحية أضاف إلى حياة الزوجين أبعادًا ومعانٍ جديدة ولكنه من ناحية أخرى وضع عليهما مسئوليات جديدة وحرمهما من الكثير من احتياجاتهما الشخصية .

الاتجاهات نحو المرأة الحامل :

١ـ **اتجاهات الزوج** : وهي تتراوح بين القبول والفرح والغيرة والخوف من المسئولية والرفض .. إلخ .

٢ـ **اتجاهات الأطفال الآخرين** : وهي تتراوح بين الدهشة وحب الاستطلاع (محاولة معرفة كيف نشأ الجنين وكيف سيولد) والغيرة والقلق .

٣ـ اتجاهات المجتمع : بعض المجتمعات تشعر أن ولادة طفل جديد عبء اجتماعي واقتصادي لذلك تنظر إلى مشهد المرأة الحامل التي انتفخت بطنها بالسخرية والاشمئزاز ، في حين أن مجتمعات أخرى تعاني من نقص القوة البشرية تفرح بمنظر المرأة الحامل وتعتبر الولادة إضافة وعزوة وقوة .

الحمل والعلاقة الجنسية :

تستمر العلاقة الجنسية بشكل طبيعي أثناء الحمل إلا في الحالات التي تعاني من نزيف وهو أحد علامات الإجهاض المنذر في الشهور الأولى للحمل فإنه يمنع الاتصال الجنسي حفاظًا على استقرار الحمل ، وأيضًا إذا حدث هذا النزيف في الشهور الأخيرة للحمل وهو أحد علامات اضطراب وضع المشيمة فإنه أيضًا يمنع الاتصال الجنسي خوفًا من حدوث نزيف قبل الولادة .

أما في غير هذه الحالات القليلة جدًّا فلا توجد أي موانع للنشاط الجنسي خلال شهور الحمل مع الوضع في الاعتبار عدم حدوث ضغط على الحمل وذلك ربما يستدعي اتخاذ بعض الأوضاع التي تكفل ذلك .

وهناك فئة من النساء يشعرن أن الرغبة الجنسية قد ازدادت في فترة الحمل وذلك بسبب الاحتقان في منطقة الحوض ، وفئة ثانية تتحسن استجاباتهن الجنسية وينعظن (يصلن إلى الذروة **Orgasm**) وذلك بسبب زوال مخاوفهن السابقة من حدوث الحمل ـ تلك المخاوف التي كانت تمنع الوصول إلى الانعاظ (**Orgasm**) .

وفي بعض النساء نجد عزوفًا عن النشاط الجنسي في فترة الحمل حيث تكون المرأة مستغرقة تمامًا في الحمل والأمومة وترى أن ذلك يتعارض مع النشاط الجنسي خاصة إذا كانت لديها مخاوف من أن ذلك النشاط يؤثر على سلامة الجنين أو سلامتها هي الشخصية .

أما من ناحية الرجال فبعضهم لا يعجبه منظر الزوجة وهي حامل ولذلك تفتر هذه العلاقة في فترة الحمل وربما يؤثر ذلك على العلاقة الزوجية ككل ، وهناك نوع آخر من الرجال يخشى الاقتراب من المرأة وهي حامل وهو ما يعرف بـ «عقدة مادونا» حيث يساوره شعور داخلي بأن إتيان المرأة وهي حامل هو انتهاك لشيء مقدس .

وفي الواقع فإن نسبة كبيرة من الرجال - خاصة الناضجين منهم - لا تتأثر علاقتهم بزوجاتهم في هذه الفترة كثيرًا .

الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل :

المرأة الحامل يمكن أن تصاب بأي اضطراب نفسي ، ولكن هناك بعض الاضطرابات المرتبطة بالذات بفترة الحمل ، وغالبًا ما تكون هذه الاضطرابات نتيجة التغيرات الهرمونية في فترة الحمل ، تلك التغيرات التي تؤثر في كيمياء الجسم عمومًا وفي كيمياء المخ على وجه الخصوص ، وتعيد ضبط بعض المراكز في «ما تحت المهاد» (**Hypothalamus**) فتؤثر في الشهية لبعض الأطعمة وتستثير مراكز القيء فتحدث ميلاً للقيء خاصة في فترة الصباح . ونذكر من هذه الاضطرابات ما يلي :

١- بيكا (Pica) : في هذه الحالة تأكل المرأة بعض المواد غير المعتادة مثل الطين والنشا والرمل والطباشير والقاذورات . وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات خاصة في المجتمعات الريفية الفقيرة . وهذا الاضطراب نراه غالبًا في الأطفال ، وحين يحدث في المرأة الحامل فإنه إما أن يكون حالة من النكوص إلى مراحل النمو المبكرة أو نتيجة إعادة ضبط (**Re-setting**) «ما تحت المهاد» مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة .

٢- الوحم : وهو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات ، وعزوفها عن أطعمة أخرى ، فمثلاً ربما تشتاق للتفاح أو الخيار أو العنب (حتى في غير موسم هذه الأطعمة) في حين أنها تعاف أنواع أخرى من الأطعمة مثل اللحوم فلا تأكلها أو تكره طعم الشاي ورائحته وتنفر من رائحة السجائر .

وهذه الحالة تتشابه في أسبابها مع الحالة السابقة البيكا (**Pica**) .

٣- الحمل الكاذب (pseudocyesis) :

هو حالة نادرة تحدث في بعض النساء العقيمات حيث تمر المرأة بفترة اشتياق طويلة للحمل ، وبعدها تظهر أعراض الحمل عليها فتنتفخ بطنها ، وتنقطع الدورة الشهرية ، ويتضخم الثديين ويحدث غثيان وقيء في فترة الصباح .

وأبقراط هو أول من وصف هذه الحالة النادرة والطريفة . وهناك حالات شهيرة للحمل الكاذب نذكر منها «ماري تيودور» ملكة انجلترا (١٥١٦-١٥٥٨م) و «أنا أو» (Anna O) مريضة فرويد الشهيرة التي اعتقدت أنها حملت من طبيبها .

وهذه الحالة تبين قوة تأثير العوامل النفسية على الحالة الجسدية ، حيث تمثل نوعًا من «المطاوعة الجسدية» (Somatic compliance) يحدث فيها تغيرات فسيولوجية استجابة لرغبات أو صراعات لا شعورية . وهي تصنف ضمن الاضطرابات النفسجسمية (Psychosomatic) أو الاضطرابات التحولية (Conversion disorders) .

وهذه الحالات تحتاج للعلاج بواسطة معالج نفسي وطبيب نساء وتوليد حيث يتم عمل تحليل للحمل وعرضه على المريضة مع تدعيمها نفسيًّا ، وهنا تبدأ الأعراض الكاذبة للحمل في الاختفاء تدريجيًّا ، مع استمرار المساندة النفسية للمريضة وربطها بالواقع ومساعدتها على احتماله .

وهناك بعض الحالات تقاوم هذا العلاج ويتكون لديها اعتقاد راسخ لا يتزعزع بوجود الحمل ، وهذه الحالات تحتاج للعلاج بواسطة مضادات الذهان (Antipsychotics) .

٤ـ القيء أثناء الحمل :

من الطبيعي في الشهور الأولى للحمل أن تشعر المرأة في الصباح بنوع من الغثيان وأحيانًا القيء وهو ما يطلق عليه «علة الصباح» (Morning sickness) وهو حالة طبيعية تنتج من التغيرات الهرمونية وما يتبعها من تغيرات كيميائية أخرى تحدث استثارة في مراكز القيء وهي غالبًا لا تحتاج لعلاج وإنما يكفي طمأنة الحامل بأن ذلك شيء طبيعي . وفي بعض الحالات تسعد المرأة بهذه الأعراض لأنها دليل على وجود الحمل الذي كانت تتمناه ويسعد به من حولها لنفس السبب .

أما في قليل من الحالات فإن القيء يصبح مستمرًا في الصباح والمساء ويستمر أيضًا بعد انتهاء الشهور الأولى للحمل مما يؤدي إلى حالة من الجفاف وفقد الوزن وتغير في التوازن الكيميائي في الجسم وهذه الحالة تعرف باسم (Hyperemesis Gravidarum) ، وهي حالة تحتاج لتدخل طبي لأنها تؤثر على سلامة الأم وسلامة الجنين ، وقد وجد أن بعض هذه

الحالات كانت تعاني قبل الولادة من اضطرابات في الكبد أو الكليتين ، وبعضها الآخر كانت تعاني من اضطرابات الأكل مثل فقد الشهية العصبية أو البوليميا .

الحمل والعلاجات النفسية :

وجد من خلال الدراسات أن ما يحدث من تشوهات خلقية بسبب الأدوية لا يتجاوز ٢,٣٪ من مجموع التشوهات التي تحدث في الأجنة ، وهي نسبة ضئيلة ولكن تعود أهميتها إلى أنها يمكن تفاديها لذلك فالقاعدة الطبية هي عدم تناول الأدوية سواء نفسية أو غير نفسية خلال فترة الحمل وخاصة الشهور الثلاثة الأولى إلا للضرورة ، والضرورة يقررها الطبيب ، وحتى في هذه الحالات تستخدم الأدوية الأقل احتمالاً للضرر وبأقل جرعات ممكنة ، وقد وضعت منظمة الأدوية والغذاء (F D A) تقسيمًا للأدوية على حسب درجة تأثيرها على الأجنة (Caplan, Sadock & Grebb ١٩٩٥) نوردها فيما يلي :

المجموعة أ : ومن أمثلتها : حمض الفوليك والحديد . فلم يثبت لهذه المجموعة أضرار على الجنين من خلال الدراسات المحكمة .

المجموعة ب : ومن أمثلتها : الكافيين والنيكوتين والاسيتامينوفين . يوجد خطر على الجنين في الدراسات التي تمت على الحيوان ، ولكن لا توجد دراسات محكمة على الإنسان .

المجموعة ج : ومن أمثلتها : الأسبرين والهالوبيريدول والكلوربرومازين توجد تأثيرات ضارة على الأجنة في الحيوانات ولكن لا توجد معلومات حول تأثيرها على الإنسان .

المجموعة د : ويمثلها الليثيوم والتراسيكلين والإيثانول . يوجد خطر على أجنة الإنسان ولذلك تستعمل فقط في الحالات التي تهدد الحياة .

المجموعة س : ويمثلها الفالبرويك أسيد (ديباكين) والثاليدوميد وهذه المجموعة لها خطر أكيد على الأجنة في الإنسان ولا تستخدم حتى في المواقف المهددة للحياة .

وهناك الكثير من الأبحاث أجريت على الأدوية النفسية وتأثيراتها في فترة الحمل وكانت مجمل نتائجها كالتالي :

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ليس لها تأثيرات مؤكدة الضرر بنمو الأعضاء في الجنين .

ـ والمعلومات المتاحة حاليًا تفيد أن التعرض في الشهور الأولى من الحمل لمجموعة الفينوثيازين منخفضة القدرة (Low-Potency Phenothiazine) والليثيوم وبعض مضادات الصرع (Valproicacid & carbamazapine) ومجموعة البنزوديازيبين يمكن أن تؤدي إلى زيادة نسبة حدوث التشوهات الخلقية ، ومع هذا فإن الحظر المطلق من استخدام معظم الأدوية النفسية قبل الولادة يعتبر قليل .

وبناءًا على هذه المعلومات المتاحة من الأبحاث التي أجريت نجد أن الكثير من الأدوية النفسية لم يثبت لها تأثير ضار على الأجنة في الإنسان ، خاصة إذا استخدمناها بعد انقضاء الشهور الثلاثة الأولى، ومع هذا فالقاعدة الطبية توصي بعدم استخدام الأدوية في الشهور الثلاثة الأولى إلا للضرورة وبالجرعات والنوعيات التي يحتمل أن تكون أقل ضررًا ، والطبيب المعالج هنا يقرر طبقًا لقاعدة التوازن بين النفع والضرر إلا في أدوية المجموعة الأخيرة (المجموعة س) التي لا يوجد مبرر لاستخدامها في فترة الحمل مهما كانت الظروف .

وفي حالة الخوف من استخدام الأدوية نلجأ ـ بل من المستحب أن نلجأ ـ إلى العلاج النفسي بدون أدوية وهو علاج له تأثيراته الإيجابية .

وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب والذهان يمكننا استخدام العلاج بجلسات تنظيم الإيقاع الكهربي (Ect) وهي مأمونة في فترة الحمل ومن أكثر أنواع العلاج فعالية في الحالات الشديدة .

الرعاية النفسية للحامل :

يجب أن تبدأ الرعاية النفسية حتى قبل حدوث الحمل حيث تتم مقابلة المرأة التي يحتمل أن تمر قريبًا بفترة حمل ويناقش معها موقفها من الحمل وتصوراتها عنه وظروف حياتها ، وبعد ذلك نمدها بمعلومات وافية عن الحمل ومراحله ومتطلباته وتأثير الأدوية والحالة النفسية على الحمل وتأثير الشاي والقهوة والتدخين والكحوليات ، وفوائد الرياضة البدنية والغذاء المتوازن .

وبمجرد حدوث الحمل يبدأ تقييم المرأة الحامل من حيث موقفها من الحمل ، وهل حدث بترتيب معين أم كان مفاجئًا لها ؟ وهل هي متقبلة له أم رافضة ؟ وما تأثير ذلك على الجنين ؟ وما هو موقف الزوج منه ؟ وما هو تأثير ذلك الحمل على اقتصاديات الأسرة وعلى علاقاتها

الاجتماعية ؟ وما هي متطلباته ؟ وكيف توازن المرأة بين احتياجات الحمل واحتياجات الزوج ومسئوليات العمل ؟ ويوضح لها تأثير الضغوط النفسية على صحة الجنين ، وأن الضغط النفسي الزائد يمكن أن يسبب إجهاضًا متكررًا دون سبب عضوي واضح أو يسبب ولادة قبل الأوان أو مضاعفات أخرى في الحمل أو الولادة وتقييم الحالة النفسية للحامل يعطي فرصة لمتابعتها بعد الولادة حتى لا نفاجأ باضطرابات نفسية شديدة بعد الولادة ربما تهدد سلامة الأم أو الطفل .

الفصل الخامس
سيكولوجية النفاس

النفاس هو الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة ومتوسطها علميًّا عند أغلب النساء حوالي ٢٤ يومًا (الحفني ١٩٩٤)، ومن الناحية الشرعية لا حد لأقل النفاس، فيتحقق بلحظة فإذا ولدت وانقطع دمها عقب الولادة، أو ولدت بلا دم وانقضى نفاسها، لزم المرأة ما يلزم الطاهرات من الصلاة والصوم وغيرهما وأما أكثره فأربعون يومًا (سيد سابق ١٩٨٧).

وتوجد طقوس ومحاذير خاصة بفترة النفاس تختلف من ثقافة لأخرى فمثلاً في الثقافة العربية يتجمع الأهل والجيران حول النفساء ويقومون بالأعمال المنزلية بدلاً عنها ويحرصون على أن تأكل دجاجة كاملة بعد الولادة مباشرة على اعتقاد أن «قلبها سقطان»، وأن «بطنها فاضية» ولابد من وجود وجبة دسمة «تسند قلبها» وتملأ بطنها، ومحظور على النفساء أن تتحرك بعد الولادة كثيرًا اعتقادًا منهم أن «جسمها طري» ويحرصون على إعطائها كميات كبيرة من مشروب «الحلبة» الساخن لاحتوائها على الحديد وأيضًا إعطائها وإعطاء زوارها مشروب «المغات» ويكره أن يدخل رجل على النفساء وهو حديث عهد بحلاقة شعره أو ذقنه ويكره الدخول عليها بلحم طازج ويكره دخول من عرف عنهم صفة الحسد ... إلى آخر هذه المعتقدات الشعبية والتي تدل في مجملها على وعي شعبي قديم بأن النفساء تكون في حالة هشة جسمانيًّا ونفسيًا، لذلك تحتاج للدعم والمساندة حتى تجتاز هذه الفترة الصعبة بسلام.

وللتسرية على النفساء يقوم الناس بعمل احتفالات بها وبالمولود مثل «السبوع» وهو عادة تضرب بجذورها إلى الأسر الفرعونية القديمة. وفي الفقه الإسلامي يوجد ما يسمى بالعقيقة وهي وليمة يصنعها أهل المولود للأهل والأصدقاء والجيران في اليوم السابع للولادة، وفي هذا اليوم يحلقون شعر المولود ويتصدقون بوزنه ذهبًا. وهذه الطقوس سواء كانت شعبية أم شرعية لها دور هام في دعم ومساندة المرأة النفساء لكي تتجنب المشكلات الصحية والنفسية في هذه الفترة.

الاستقبال النفسي للطفل :

تنشأ علاقة عجيبة للأم بجنينها منذ اللحظة التي تكتشف فيها أنها حامل ، وخلال شهور الحمل تتوثق هذه العلاقة خاصة بداية من الشهر الرابع حيث تبدأ حركة الجنين معلنة عن وجود مخلوق جديد له صفات مميزة محسوسة ، فهو حين يجوع تزداد حركته وحين يشبع تهدأ هذه الحركة ، وحين تنفعل الأم ينفعل معها (حيث أن كيمياء الجسم مشتركة بينهما) وحين تهدأ يهدأ . وليست مبالغة حين نقول أن عقل الأم منذ الشهور الأولى في تكوين صورة للجنين في خيالها وهذه الصورة تتبلور مع مرور شهور الحمل ويساعدها على ذلك الآن وجود الأشعة التليفزيونية التي تتمكن من خلالها من رؤية الجنين وهو في بطنها ، ولكن هذه الرؤية تعطي صورة كلية ولا تعطي تفاصيل الملامح لذلك تستكمل الأم الصورة من خيالها .

وبعد الولادة ربما لا تكون الصورة التي رسمتها الأم في الخيال مطابقة لصورة المولود الحقيقية ، وهنا تشعر الأم بالاستغراب نحو الطفل ، وأحيانًا تشعر بالضيق أو النفور من شكله أو من جنسه (ذكر أو أنثى) ، وأحيانًا تشعر بالخوف وتنتابها صراعات بين القبول والرفض لهذا المخلوق الجديد (وتزداد هذه الصراعات في الشخصيات العصابية غير الناضجة) ثم شيئًا فشيئًا يزداد القبول والحب حتى يكون طفلها هو أغلى شيء في حياتها .

الاعتمادية في فترة النفاس :

نظرًا للضعف البدني للأنثى في فترة النفاس تقوم أمها أو أختها أو حماتها على خدمتها وتكون محاطة برعاية فوق العادة ، وهي تسعد بذلك ، وربما تبدأ في التصرف كطفلة صغيرة تحتاج لمن يدللها ويرعاها ، وتصبح كثيرة المطالب والشكوى ، ويزيد من ذلك إحساسها بالمسئولية الكبيرة التي ألقيت على عاتقها فجأة ناحية ذلك المخلوق الجديد النائم بجوارها ، ذلك الإحساس الذي ربما يدفعها إلى إنكار فكرة الأمومة والرغبة في العودة إلى الطفولة القديمة حيث لا مسئولية ولا عناء . والشخصيات الناضجة تتجاوز هذه الفترة بسرعة وتتقبل الوضع الجديد مستشعرة فرحتها بوظيفة الأمومة التي جبلت عليها .

الصراع في فترة النفاس :

وفي هذه الفترة يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تتحقق في الاستقلال والحرية ، والذات التي يشدها الطفل إليه وتضع معه مقومات جديدة لنفسها . وتتراوح المرأة بين الاتجاهين ، وقد يبدو عليها أنها تهمل طفلها ، وقد تبكي ، وقد تصاب بالاكتئاب ، وقد

يتداعى بدنها لحالتها فيجف لبنها كما لو كانت تريد للطفل أن يموت ، وكلما كانت الأم صغيرة كلما استهدفها الصراع ، وهي تحزن إذ ترى جسمها قد تغير ، وثدياها قد تغير شكلهما، وتحتار بين الأمومة وأنوثتها ، وبين واجباتها ومتطلباتها الفكرية والعاطفية ، وبين أن تكون هي نفسها بنتًا مدللة من أبويها ، وأن تكون أمًّا تدلِّل هي وليدها ، وقد تشعر النفساء إزاء الأعباء التي يفرضها الوليد عليها أنها أضعف من المسئولية ، وتنتابها المخاوف ، وقد تلجأ إلى وسيلة للهرب تدفع بها عن ذاتها ، غير أن غريزة الأمومة التي توحد بينها وبين الطفل تواجه نواحي الضعف في الذات ، وتجعل المرأة تخشى مغبة هذه الرغبات أو الصراعات فتفقد طفلها (الحفني ١٩٩٢) .

ويضاف إلى ذلك الصراع صراع آخر بين اهتمام المرأة بزوجها واهتمامها بطفلها ، وهذا الصراع يخلق مشاكل زوجية كثيرة ، فالزوج يريد منها أن تعود لحالتها البيولوجية والنفسية ، والطفل الوليد يستغرقها بالكامل ببكائه الذي لا ينقطع حتى في الليل ومطالبه التي لا تنتهي، لذلك تكون ممزقة بين الاثنين . ويخرجها من هذا الصراع تفهم الزوج ونضجه وقدرته على تأجيل بعض احتياجاته ، ومحاولتها هي لإعادة التوازن - في أقرب وقت ممكن - بين تلبية حاجات الزوج وحاجات الطفل .

النمط الأنثوي في النفاس :

والمرأة ذات التركيب النفسي الأنثوي الطبيعي تمر بكل الخبرات السابقة في هدوء ، وتقبل فكرة الأمومة التي جبلت عليها منذ كانت طفلة صغيرة تلعب بعرائسها وتهدهدها ، وتتقبل الانتقال من مرحلة الاعتمادية على أبويها إلى مرحلة الاستقلال والعطاء وتسعد بذلك كثيرًا وتقبل على طفلها راعية محبة ، وفي نفس الوقت تحاول استعادة معالم أنوثتها - التي تحبها - لكي تسعد بها زوجها مرة أخرى ولا تجد في ذلك أي امتهان لشخصيتها وكرامتها ، بل تجد في ذلك كل الشرف والتكريم ، وبهذا تصبح مرحلة النفاس عند هذا النمط من النساء مجرد مرحلة من مراحل العمر وعملية فسيولوجية طبيعية تتم في يسر .

النمط الذكوري في النفاس :

وعلى العكس من النمط الأنثوي السابق ، فإن هناك نمطًا ذكوريًّا (مسترجلاً) في بعض النساء ، وهذا النمط يحمل في داخله (بوعي أو بدون وعي) رفضًا للوظائف الأنثوية المعتادة ، وهذا النوع من النساء يمر بمشاكل صحية ونفسية كثيرة أثناء فترة الحمل ، ويمر أيضًا بولادة

عسرة ، وتصبح فترة ما بعد الولادة كرب شديد ؛ لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي (الوظيفي أحيانًا) في أقرب وقت ممكن (ربما في اليوم الثاني أو الثالث للولادة) ، ولا ترغب في التفاف الناس حولها ، وترفض الرعاية والحماية من الأم ، وليست لديها مشاعر حميمة نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل عقلاني تمامًا وتهتم بقراءة الكتب عن تربية الأطفال وتطبق ما فيها حرفيًّا دون إعطاء فرصة للتعامل مع حاجات الطفل بشكل أمومي فطري تلقائي ، وهي تحرص من أول يوم على أن تطوع الطفل لإرادتها هي بدلاً من تلبية حاجاته كما يريد . وهي لا تفضل حمل الطفل على صدرها ، بل تدعه في سريره أطول فترة ممكنة بادعاء أنها لا تحب أن تعوده على أن يكون في حضنها ، وهي تفضل إعطاءه رضعات صناعية أكثر ، وتجدها كثيرة الشكوى من رغبات الطفل ومن أحواله ، فهي لا تفهم لماذا يبكي ، ولا تفهم لماذا يرفض الرضاعة فهي معزولة تمامًا عن لغة الطفل الجسدية . وإذا سنحت لها الفرصة فإنها تترك طفلها لأمها أو أختها أو حماتها وتخرج لعملها أو لنشاطاتها السابقة .

وهي في صراع دائم أيضًا مع مطالب الزوج ، وتعتبر ذلك انتهاكًا لكرامتها الإنسانية خاصة في تلك الفترة التي تحتاج فيها أن تعطي بعض الاهتمام لطفلها ، فكيف بزوجها أن يطالبها بالاهتمام به وباحتياجاته في هذه الظروف الصعبة .

والمرأة من هذا النوع تكره المولود الأنثى وتشعر بالرفض والنفور تجاهها ، أما إذا كان المولود ذكرًا فإنها تحاول منذ البداية تطويعه لإرادتها والسيطرة عليه تمامًا حتى لا يتمرد عليها.

وأخيرًا فهذه هي فترة النفاس بصراعاتها ومصاعبها والتي تحتاج في كل الأحوال مساندة من كل المحيطين بالمرأة حتى تتجاوزها بشكل طبيعي آمن .

الفصل السادس
سيكولوجية العقم

في الماضي كانت المرأة دائمًا هي المتهمة بالمسئولية عن العقم ، وبالتالي كانت تتحمل وحدها أعباءه النفسية فتتألم وتشعر بالذنب ، وتكتئب وتواجه نظرات الشفقة من محبيها ، ونظرات الشماتة والاحتقار من كارهيها ، وتسمع في كل يوم تعليقات جارحة لكيانها الأنثوي ، وربما تكتمل المأساة بعقابها على ذنب لم ترتكبه ، وذلك حين يتزوج عليها زوجها معلنًا بذلك فشلها كأنثى ونبذها من دائرة عواطفه واهتمامه .

وللأسف الشديد لم تزل هذه الصورة هي القائمة في كثير من المجتمعات وخاصة العالم الثالث ، على الرغم من أن الأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسئولة عن ٦٠٪ فقط من حالات العقم في حين يتحمل الرجل مسئولية ٤٠٪ من تلك الحالات ، أي أن المرأة ليست وحدها مسئولة عن هذه المشكلة .

والعقم هو عدم القدرة على الحمل بعد مرور سنة كاملة من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل . إذن لا يجب أن نعتبر المرأة عقيمًا إلا بعد مرور سنة كاملة على زواجها ، وبشرط أن يكون زوجها مقيمًا معها بصفة دائمة أو شبه دائمة وبينهما علاقة زوجية صحيحة . أمَّا إذا كان الزوج مسافرًا أو يحضر على فترات متقطعة فإن ذلك ربما يكون سببًا مفسرًا لعدم حدوث الحمل دون وجود مانع لذلك في الحقيقة .

وللعقم أسباب بيولوجية تستحوذ على كل الاهتمام في الفحوص الطبية والعلاج ، وأسباب نفسية غاية في الأهمية ، ومع ذلك لا يلتفت إليها أحد ، وربما انتبه الناس أخيرًا لأهمية العوامل النفسية بسبب الوعي المتزايد بهذا الجانب وبسبب وجود كثير من حالات العقم التي لا يوجد لها أسباب عضوية ومع هذا تستمر دون سبب يفسر استمرارها .

والعوامل البيولوجية ـ وهي ليست محور حديثنا الآن ـ نوجزها فيما يلي :

١ـ ضعف القدرة على التبويض ، وذلك لمرض في المبيض أو لخلل هرموني .

٢ـ مشكلات تشريحية مثل ضيق الأنابيب أو انسدادها أو ضيق عنق الرحم أو صغر حجم الرحم.

٣. عوامل خاصة بالمناعة بحيث تفرز المرأة أجسامًا مضادة للحيوانات المنوية .

أما العوامل النفسية التي يمكن أن تسبب أو تساهم في إحداث العقم فهي كثيرة وقد عددتها بعض الأبحاث العلمية إلى ٥٠ عاملاً نذكر منها بإيجاز وتكثيف ما يلي :

١ـ عدم التوافق في العلاقة الزوجية وما يستتبع ذلك من صراع وشجار يؤثران على التوازن الهرموني وعلى انقباضات وانبساطات عضلات الرحم والأنابيب وغيرها ، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة وراعيتها في هدوء حتى تصبح جنينًا .

٢ـ وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل وإقامة علاقة معه وذلك بسبب مشكلات نفسية عميقة الجذور أو بسبب الخوف الاجتماعي المبني على المبالغة في التحريم ، أو استقذار هذه العلاقة واعتبارها دنسًا يلوث الكيان الروحي .

٣ـ الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة) والتي ترفض بوعي أو بغير وعي الدور الأنثوي المستقبل والحاضن للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة ثم للجنين ، واعتبار ذلك عدوان عليها تقاومه بالرفض واللفظ . وهذه الشخصية لديها صراعات كثيرة حول دورها كأنثى .

٤ـ الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيًا ونفسيًا ، وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة أو يكون الرحم صغيرًا أو الأنابيب ضيقة ، وتكون أيضًا غير ناضجة انفعاليًا .

٥ـ البرود الجنسي والذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف .

٦ـ الزوجة التي تأخذ دور الأم لرجل سلبي واعتمادي ، فالتركيبة النفسية لها كأم لهذا الزوج (الطفل أو الابن) تحدث خللاً في العمليات البيولوجية فلا يحدث الحمل .

٧ـ وجود أم مسيطرة ومستبدة تجعل المرأة تكره دور الأمومة وترفضه .

٨ـ وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه فهي ترغب فيه لتحقيق الدافع الفطري لديها في أن تكون أمًّا ، وترفضه في نفس الوقت خوفًا من مشاكله وتبعاته أو لشعورها بأن حياتها الزوجية تعسة وغير مستقرة .

٩ـ شدة التعلق بالإنجاب ، فالرغبة الجامحة في حدوث الحمل ربما تؤدي إلى نزول البويضات قبل نضجها .

١٠ـ الصدمات الانفعالية المتكررة والتي تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم .

١١ـ تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع ، وهذا يصيب عنق الرحم بالاحتقان والجفاف والتلزج .

وكما رأينا فإن المرأة العقيم ربما تكون لديها بعض الاضطرابات الانفعالية التي تؤخر الحمل ، وتأخير الحمل يجعلها أكثر اضطرابًا ، وكلما طالت سنوات الانتظار للحمل كلما زاد اضطرابها وقلت فرص حملها ، وهكذا تدخل في دائرة مغلقة تجعل فرص الحمل قليلة جدًّا وتحتم كسر هذه الدائرة ، وذلك بإعادة الاستقرار النفسي للمرأة إلى المستوى الصحي اللازم لهذه العملية الدقيقة .

وحين يستتب العقم تكون له آثار نفسية كثيرة على المرأة ، فهي تشعر بالدونية وبفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب ، وغير قادرة على أن تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أمًّا . وأحيانًا تشعر بالذنب تجاه زوجها خاصة إذا اعتقدت أنها السبب في حرمانه من أن يصبح أبًا . وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب الذي يجعلها تبدو حزينة ومنعزلة وفاقدة للشهية وفاقدة للرغبة في أي شيء وكأن لسان حالها يقول : ما معنى الأشياء إذا كنت قد حرمت أهم شيء في حياتي كأنثى ؟ وبالتالي فإن أي شيء بديل يبدو تافهًا باهتًا .

وبعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتمامًا زائدًا .

وتنتاب بعضهن رغبة جارفة في شراء الأشياء واقتنائها فتذهب للسوق كثيرًا وتشتري ملابس وأحذية ومقتنيات لا تحتاجها ، وكأنها تعوض فراغها الداخلي الهائل .

وفي أحيان أخرى تصبح المرأة غاضبة وتوجه عدوانها نحو الزوج وتعتبره سببًا في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب ، أو توجه عدوانها نحو أهلها ، وكأنها تتهمهم بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي ، أو أن طريقتهم في التربية أثرت عليها فأصبحت عقيمًا . وهي في هذه الحالة تدخل في صراعات كثيرة مع من حولها وتصبح سريعة الانفعال كثيرة الاشتباك لأتفه الأسباب ، وربما تصبح متسلطة على زوجها وجيرانها وأهلها .

وهناك ما يسمى بصدمة العقم (Sterility Trauma) وهي تحدث حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب .

وكثير من النساء يلجأن إلى «الإنكار» كحيلة نفسية دفاعية فتدّعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقًا في موضوع الحمل ولا تتأثر به ، وأن معاناتها الجسدية الحالية ليست لها أي علاقة بهذا الموضوع ، وهؤلاء النساء غالبًا ما يأتين للطبيب بشكاوى جسدية متكررة كالصداع وآلام الظهر وآلام المفاصل واضطرابات البطن أو التنفس وكلها أعراض نفسجسمية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة في صورة اضطرابات جسدية فنرى المرأة تكثر من التردد على الأطباء وعمل الفحوصات الطبية .

والمرأة العقيم تجد راحة في الدخول في الفحوصات الطبية أو محاولات العلاج ؛ لأن ذلك **أولاً** : يشغلها عن المشكلة الكبرى التي لا تتحمل مواجهتها ، **وثانيًا** : يعطيها عذرًا أمام الناس فلا يلومونها على تأخر حملها ، **وثالثًا** : يثير اهتمام الزوج والأهل بها فتخفف بذلك مشاعر النبذ والإهمال التي تشعر بها .

ويصاحب كل ذلك شعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل مع احتمالات هجر الزوج لها وزواجه من أخرى . وهذا الشعور الدائم بالقلق وعدم الأمان ، والغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللائي ينجبن ربما يؤدي إلى استمرار العقم أكثر وأكثر ، فإذا حدث المحظور وتزوج الزوج وأنجب ، فربما تحمل الزوجة العقيم وذلك يسبب تغير انفعالاتها بعد زواج زوجها ، وهناك نماذج كثيرة لذلك أشهرها السيدة سارة زوجة سيدنا إبراهيم عليه السلام وقد كانت عقيمًا لسنوات طويلة ، ثم قامت بتزويج السيدة هاجر من زوجها وبعد أن ولدت السيدة هاجر حملت السيدة سارة مباشرة ، وهذه النماذج تعتبر دليلاً قويًا على قوة العامل النفسي في حالات العقم .

وربما تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة ، وتفقد المعنى في بقية الأشياء .

وهناك فريق من النساء يلجأن إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة في رياض الأطفال أو التمريض أو كفالة الأيتام .

وحين تأتي المرأة العقيم للعلاج فإن أول خطوة هي مساعدتها على التعبير والتنفيس عن مشاعرها تجاه فقد القدرة على الإنجاب وعدم لومها على ذلك أو محاولة إخفاء هذه المشاعر لأي سبب من الأسباب . **ثانيًا** : رؤية الأمور بشكل موضوعي فإذا كان ثمة أمل في الحمل فلا بأس من استمرار المحاولات خاصة أن وسائل المساعدة قد تعددت في هذا المجال . أما إذا كانت الظروف تقضي باستحالة الحمل فيجب مساعدة الزوجين على قبول هذا الأمر وإيجاد صيغة لحياتهما تكون مريحة للطرفين وتجعل لحياتهما معنى حتى في عدم وجود الحمل ، فهناك الكثير من الأزواج الذين عاشوا سعداء وتجدد حبهم وإخلاصهم في مثل هذه الظروف .

وإذا كانت الزوجة قد أصابها القلق أو الاكتئاب أو الاضطرابات النفسجسمية فيجب إعطاء العلاج الطبي اللازم لهذه الحالات مع التأكيد للزوجين على أهمية العوامل النفسية في الصحة الإنجابية ، وقد أثبتت كثير من الأبحاث حدوث الحمل بعد استقرار الحالة النفسية .

الفصل السابع
سيكولوجية المدير والسكرتيرة

سوف نتحدث عن الصورة النمطية - أي الصورة الأكثر شيوعًا - لكل من المدير والسكرتيرة ، وهذا لا يمنع وجود استثناءات لا ينطبق عليها ما نقوله .

فالمدير غالبًا ما يكون شخص طموح ذكي جاد وملتزم ، قضى صباه وشبابه في كفاح مرير لكي يحقق النجاح ويتفوق على أقرانه ويصل إلى الموقع القيادي الذي كان يحلم به . وربما تكون لديه سمات الشخصية البارنوية مثل الغيرة وحب الاستعلاء والشك والرغبة في السيادة والسيطرة ، وفي أعماقه شعور بالاضطهاد وشعور بالدونية يدفعانه إلى العلو والسيطرة كنوع من التعويض والرغبة في الانتصار .

هذه هي مواصفات الشطر الأول من حياة المدير ، أما الشطر الثاني فإنه يجني فيه ثمرة كفاحه حيث يشعر بالاستقرار المالي والاجتماعي والنفسي ، ويتضخم شعوره بذاته وربما يصل إلى درجة النرجسية خاصة إذا كان محاطًا بمجموعة من الموظفين الذين ينفخون في هذه الذات طوال الوقت . وفي هذه الظروف يتذكر المدير قصة كفاحه الطويلة وكيف عانى فيها من الجهد والحرمان ويشعر أن من حقه أن يعوض ما فاته في سنوات الحرمان ، وخاصة وهو يشعر الآن بقوته وسيطرته ، وأن من حقه أن يأخذ كل ما يريد لأنه ناجح وقوي ويستحق كل شيء بشهادة الجميع الذين يمتدحونه طول الوقت .

والمدير بطبيعة ظروفه (خاصة إذا كان من طبقة اجتماعية بسيطة) وشخصيته يعتبر العمل هو حياته لذلك تجده في أحسن حالاته حين يكون في العمل ، فهو أنيق ومتألق ومتدفق وذو شخصية جذابة ومؤثرة وفاعلة ، وحين يضاف إلى ذلك فخامة المكتب وهالة المنصب فإنه يصبح نجمًا ساطعًا في محيط عمله ، الكل ينتظر قدومه ولذلك نجده يقضي فيه معظم وقته ويعتبر أي وقت خارج العمل وقت ضائع .

فإذا تتبعنا هذا المدير في بيته فسنجد الصورة تختلف تمامًا حيث نجد شخصية مرهقة تريد أن تستسلم للراحة والاسترخاء من عناء العمل ، لا يحب الدخول في مشكلات البيت والزوجة والأولاد ؛ لأن مشاكل العمل تكون قد استنزفت كل طاقاته ، وهو يلبس بيجامة أو

جلبابًا (مقابل البدلة الأنيقة في العمل) ، وتبدو شخصيته باهتة منسحبة (مقابل الشخصية المتألقة الفاعلة في العمل)، وربما يبدو عصبيًا متأففًا ، ويفضل أن يمارس أنشطة تخلو من التفكير الجاد كأن يقرأ في جريدة أو يطالع التليفزيون أو يداعب أبنائه دون الدخول في تفاصيل حياتهم أو احتياجاتهم . وزوجة المدير تكون أقرب إلى الخادمة منها إلى الزوجة فهي قد ضحت بعملها لكي تكون في البيت تلبي احتياجاته واحتياجات الأبناء نظرًا لانشغال الأب (المدير) ، وتصبح ملمة بكل تفاصيل البيت والأولاد ولكنها تجهل الكثير عن العالم الخارجي ، وهي ضامرة المشاعر مع الزوج المشغول دائمًا والمرهق في حال وجوده بالمنزل ، لذلك تتحول شخصيتها بالتدريج دون أن تدري إلى شخصية (أم تضع همها ومشاعرها كلها في أبنائها) ، وإلى شخصية خادمة تنتظر الزوج العائد في آخر الليل متعبًا لكي تساعده في خلع ملابسه وأخذ حمامه وتناول عشائه والذهاب إلى سريره ليصحو مبكرًا ويذهب لعمله .

ونرجو أن ينتبه القارئ إلى أننا لا نقصر كلامنا هنا على وظيفة معينة اسمها «المدير» ولكن هذا الكلام ينصرف أيضًا إلى الطبيب في مستشفاه أو في عيادته ، والمحامي في مكتبه ، والمهندس في موقع عمله ورئيس مجلس الإدارة في شركته و ... و ... إلخ .

وإذا انتقلنا بعد ذلك إلى شخصية السكرتيرة فهي تميل في كثير من الأحيان إلى السمات الهستيرية ، أي أنها تكون استعراضية تحب لفت الأنظار بشكلها وملابسها وزينتها وروائح عطرها ، وتحب أن تبدو رقيقة ونشيطة ومجاملة وجذابة وأحيانًا مغوية . وعلى الرغم من كل هذه المظاهر المغرية والجاذبة إلا أنها تكون سطحية المشاعر لا تستطيع أن تحب إلا نفسها ، ولا تستطيع أن تعطي شيئًا ، فهي كما يقولون : «تعد ولا تفي» ، أو «تغوي ولا تشبع» . وعملها كسكرتيرة للمدير الناجح والقوي والمؤثر يشبع لديها كل هذه الميول فهي تملك مفاتيح المدير وهي تستقبل زائريه فتسمح لمن تريد وتمنع من لا تريد ، لذلك فالكل يطمع في رضاها لأنها هي مدخل المدير ، ووجودها في هذا المكان وسط هذه الجموع من الناس يعطيها فرصة لممارسة ميولها الاستعراضية على الجمهور من ناحية وعلى المدير من ناحية أخرى . وبما أنها شخصية استعراضية وطموحة وتحب أن تكون في مركز الاهتمام فإنها تسعى بوعي أو بدون وعي إلى استدراج المدير حتى يقع في شباكها. ويساعدها على ذلك دورها الذي تقوم به فهي تقضي وقتًا طويلاً بالقرب من المدير ، وهي ترتب له أوراقه ومواعيده ومقابلاته ، وتعرف الكثير من أسرار العمل .. ليس هذا فقط ، بل أنها ترعاه

وجدانيًا فتخفف عنه إذا كان في حالة ضيق ، وتأتي له بفنجان القهوة إذا شعر بالإرهاق ، وتعدل درجة حرارة الغرفة وتعتني بجمال ونظافة المكان الذي يجلس فيه ، وتواسيه إذا كان حزينًا ، وربما تداعبه بكلمة إذا كان فرحًا . وهكذا تواكب وترعى كل احتياجاته العملية والوجدانية بشكل رقيق وهادئ ، وهي تتحرك طوال الوقت في حيوية ونشاط وتدفق ، فالعمل بالنسبة لها ـ كما هو بالنسبة للمدير ـ هو حياتها لأنها تجد فيه إشباعًا لكل احتياجاتها ؛ لذلك تكون في أحسن حالاتها الجسمانية والوجدانية في وقت العمل .

وإذا كان الاثنان (المدير والسكرتيرة) يكونان في أحسن حالاتهما في العمل ، وكل منهما يعطي الآخر ما يحتاجه بالشكل الذي يريحه ، ويقضيان أغلب وقتيهما في العمل ، فإنه من الطبيعي أن تنشأ علاقة إيجابية بين الاثنين نتيجة لذلك الارتباط الشرطي الذي يحدث كلما التقيا . وهذه العلاقة الإيجابية ربما تتطور إلى ما هو أكثر من ذلك طبقًا لاحتياجات المدير أو احتياجات السكرتيرة أو احتياجاتهما معًا ، فالمدير يشعر بحرمان عاطفي نتيجة تحول زوجته إلى أم وخادمة ، ونتيجة حرمانه في فترة كفاحه ، وهو يقارن بين زوجته التي أنهكتها السنون وواجبات البيت والأولاد ، وبين السكرتيرة الشابة المليئة بالحيوية والنشاط والمشاعر (رغم سطحيتها) . والسكرتيرة من جانبها تطمح إلى مركز المدير وشخصيته وماله ونجاحه ونجوميته فلا مانع لديها من تلك الصفقة التي تعطيه فيها شبابها مقابل كل هذا ، ولا يهم فارق السن ، فعلى الرغم من أن المدير في الخمسين من عمره إلا أنه يبدو شابًا ، بل هو يتفوق على الشباب في نضجه ونجاحه واستقراره .

وإذا وصلنا إلى هذه النقطة وقع المحظور وتحولت علاقة العمل إلى علاقة خاصة تنقلب فيها الأمور حيث تمتلك السكرتيرة قوة وتأثيرًا على قلب المدير ، وبالتالي على حياته وقراراته ، ويصبح المدير مسيرًا برغباتها وأمنياتها ويؤثر ذلك كثيرًا على نجاحه في العمل ؛ لأن الوضع انقلب حيث أصبحت هي التي تحركه من خلال ملكيتها وسيطرتها على احتياجاته الوجدانية. يضاف إلى ذلك ما يعانيه المدير من صراع بين أخلاقياته واحتياجاته ، وبين زوجته وأولاده من ناحية وبين السكرتيرة من ناحية أخرى ، وهذا الصراع يؤثر كثيرًا على تركيزه وعلى فاعليته فيبدو مشوشًا مضطربًا .ولذلك فهم قد انتبهوا في الدول الأكثر تقدمًا إلى هذا الجانب ، فحين تتحول العلاقة بين المدير والسكرتيرة من علاقة عمل إلى علاقة خاصة ، فلابد من تغيير أحدهما ؛ لأن مصلحة العمل فوق الجميع . أما في المجتمعات النامية فإن

الأمر يتوقف على درجة نضج المدير ، حيث إذا كان ناضجًا ورأى الأمر على حقيقته وعرف أن جزءًا كبيرًا مما يراه من السكرتيرة ليس هو حقيقتها ، ولو أراد معرفة الحقيقة فلن يتاح له ذلك إلا من خلال صورتها حين تعود لبيتها فتصبح إنسانة مرهقة خاملة عصبية حادة ، وأنها حين تصبح زوجة له ـ كما يريد ـ فسوف تتحول (أو يحولها هو) إلى صورة أقرب إلى (وربما أسوأ من صورة) زوجته . فإذا سمح له نضجه بهذه الرؤية فإنه سيرى فضل زوجته الوفية المخلصة التي رافقته في مشوار كفاحه وضحت باحتياجاتها من أجل نجاحه وأن ما ينعم به الآن من نجاح لم يكن ليتحقق لولا هذه المرأة القابعة في أعماق بيته تهيئ له الاستقرار والراحة، وإن كانت قد فقدت شيئًا من أنوثتها فهو مسئول عن ذلك ، وقد جنى ثمنه جزءًا من نجاحه وباستطاعته إعادته إليها مرة أخرى بالاقتراب الودود من مشاعرها التي طال إهماله لها .

الفصل الثامن
المرأة في القرآن والسنة

سوف نركز في هذا الفصل على صور المرأة في القرآن والسنة مقارنة بصورتها في الواقع المضطرب وتأثير ذلك على صحتها النفسية .

قال تعالى مبينًا أصل خلق الرجل والمرأة :

﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُوا۟ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴾ [النساء : ١] .

وقد خصص الله سورة كاملة في القرآن وهي سورة النساء ، وبدأها بتقرير حقيقة أصولية مهمة وهي أن الرجل والمرأة خلقا من نفس واحدة ، وهذا يدحض قول من يدّعون بأن فطرة المرأة مختلفة عن فطرة الرجل ، فكلاهما مخلوقان من نفس النبع ، وكلاهما مهيأ لتقبل الخير والشر والهدى والضلال كما قال تعالى :

﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۞ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۞ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۞ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴾ [الشمس : ٧-١٠].

وتتأكد هذه المساواة في التكليف والجزاء بوضوح تام بوضعهما جنبًا إلى جنب في قوله تعالى :

﴿ إِنَّ ٱلْمُسْلِمِينَ وَٱلْمُسْلِمَـٰتِ وَٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَـٰتِ وَٱلْقَـٰنِتِينَ وَٱلْقَـٰنِتَـٰتِ وَٱلصَّـٰدِقِينَ وَٱلصَّـٰدِقَـٰتِ وَٱلصَّـٰبِرِينَ وَٱلصَّـٰبِرَٰتِ وَٱلْخَـٰشِعِينَ وَٱلْخَـٰشِعَـٰتِ وَٱلْمُتَصَدِّقِينَ وَٱلْمُتَصَدِّقَـٰتِ وَٱلصَّـٰٓئِمِينَ وَٱلصَّـٰٓئِمَـٰتِ وَٱلْحَـٰفِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَٱلْحَـٰفِظَـٰتِ وَٱلذَّٰكِرِينَ ٱللَّهَ كَثِيرًا وَٱلذَّٰكِرَٰتِ أَعَدَّ ٱللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا ﴾ [الأحزاب : ٣٥] .

﴿ فَٱسْتَجَابَ لَهُمْ رَبُّهُمْ أَنِّى لَآ أُضِيعُ عَمَلَ عَـٰمِلٍ مِّنكُم مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ ۖ بَعْضُكُم مِّنۢ بَعْضٍ ۖ فَٱلَّذِينَ هَاجَرُوا۟ وَأُخْرِجُوا۟ مِن دِيَـٰرِهِمْ وَأُوذُوا۟ فِى سَبِيلِى وَقَـٰتَلُوا۟ وَقُتِلُوا۟ لَأُكَفِّرَنَّ عَنْهُمْ سَيِّـَٔاتِهِمْ وَلَأُدْخِلَنَّهُمْ جَنَّـٰتٍ تَجْرِى مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَـٰرُ ثَوَابًا مِّنْ عِندِ ٱللَّهِ ۗ وَٱللَّهُ عِندَهُۥ حُسْنُ ٱلثَّوَابِ ﴾ [آل عمران : ١٩٥] .

ولا يوجد وصف للعلاقة بين الزوجين أجمل ولا أشمل من قوله تعالى :

﴿ هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ ﴾ [البقرة : ١٨٧] .

فهذا الوصف اللطيف الرقيق يحيط بمعاني التداخل مع الاستقلال مع التساوي مع الاحتواء مع الحفظ والرعاية مع القرب مع المودة مع الستر .

والعلاقة بين الزوجين لا تقوم على القهر والتسلط والاستعلاء - كما يفعل كثير من الناس باسم الدين في هذه الأيام - وإنما تقوم على المودة والرحمة ، وبتعبيراتنا المعاصرة الحب والتعاطف وتبادل المشاعر الجميلة ، ويتأكد هذا في قوله تعالى :

﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الروم : ٢١] .

لذلك فالقهر الذي يمارسه الرجال على النساء فيدفع بهن إلى براثن المرض النفسي ليس له أي سند شرعي ، وإنما ينبع من نفوس مريضة تتستر وراء بعض النصوص الضعيفة أو تسيء تأويل النصوص الصحيحة لكي تناسب هواها المتشكك في المرأة والمحقر لها والراغب في وأدها وتغييبها عن تيار الحياة المتدفق ، والعائد بتصوراته عنها إلى الجاهلية التي جعلت من المرأة مجرد «شيء» يتلهى به الرجل بلا كرامة أو حقوق .

وبعض الرجال يبررون قهرهم للمرأة واستعلاءهم عليها بقوله تعالى :

﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ وَبِمَآ أَنفَقُوا۟ مِنْ أَمْوَٰلِهِمْ ﴾ [النساء : ٣٤] .

والقوامة هنا تدور معانيها ومراميها حول القيادة الرشيدة والرعاية المحبة ، ولا تعني بأي حال الاستعلاء أو الإلغاء ، فهي مرتبطة بدور هيأ الله له الرجل ليقوم به في غالب الأحوال ، وإذا انتفت تلك القدرة عند الرجل كأن يكون سفيهًا أو ضعيفًا انتفى هذا الدور ، وهذا ما نجده في بعض الأسر حيث نجد المرأة أرجح عقلاً وأقوى شخصية من الرجل لذلك تملك هي دفة القيادة .

وننتقل من رحاب الآيات الكريمات إلى رحاب الأحاديث النبوية الشريفة لنرى هذه الصورة المشرقة للمرأة والتي للرجال حق المعرفة ما دفعوا بالمرأة إلى غياهب النسيان أو إلى ردهات المستشفيات والمصحات النفسية .

قال رسول الله ﷺ : « **استوصوا بالنساء خيرًا ، فإن المرأة خلقت من ضلع ، وإن أعوج ما في الضلع أعلاه ، فإن ذهبت تقيمه كسرته ، وإن تركته لم يزل أعوج ، فاستوصوا بالنساء**» [متفق عليه] .

واعوجاج الضلع هنا ليس عيبًا في الخلقة فتعالى الله أن يخلق خلقًا معيبًا ولكنه ضرورة للوظيفة ، فإن اعوجاج ضلع الإنسان ضروري لاحتواء الرئتين وإعطائها الفرصة للتمدد والانكماش ، وكذلك المرأة خلقت بطبيعة معينة قادرة على الاحتواء والحماية ، واختلافها عن الرجل ليس اختلاف دونية وإنما اختلاف أدوار ووظائف . وهي بهذه الطبيعة ربما لا توافق توقعات الرجل وحساباته تمامًا لأنها لو فعلت ذلك فربما تخرج عن طبيعتها الأنثوية وتصبح مسخًا ينفر منه الرجل ذاته .

وفي رواية في الصحيحين : « المرأة كالضلع إن أقمتها كسرتها وإن استمتعت بها استمتعت بها وفيها عوج» .

وهذا الحديث ليس ذمًّا في طبيعة المرأة ـ كما يفهم المتعصبون من الرجال ـ وإنما هو بيان لطبيعة خلقها التي تلائم دورها ، وهو ليس استعداءً على المرأة بل نداء للرحمة والرفق بها وفهم طبيعتها .

وفي رواية لمسلم :

«**إن المرأة خلقت من ضلع ، لن تستقيم لك على طريقة ، فإن استمتعت بها استمتعت بها وفيها عوج ، وإن ذهبت تقيمها كسرتها وكسرها طلاقها**» .

وقال رسول الله ﷺ : «**لا يَفْرَكْ مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقًا رضي منها آخر**» [رواه مسلم] .

وهذا الحديث يعتبر قاعدة موضوعية ورحيمة وعادلة في التعامل مع المرأة ، فطبيعتها ـ كما هي طبيعة الرجل ـ تحمل القابلية للخير والشر معًا ، فلا يتوقع الرجل منها خيرًا مطلقًا ، بل يقبل منها خيرها وشرها .

وقال ﷺ : «**أكمل المؤمنين إيمانًا أحسنهم خلقًا وخياركم خياركم لنسائهم**» [رواه الترمذي وقال : حسن صحيح] .

وقال رسول الله ﷺ حين سئل عن حق الزوجة : « **أن تطعمها إذا طعمت ، وتكسوها إذا اكتسيت ، ولا تضرب الوجه ، ولا تقبح ، ولا تهجر إلا في البيت**» [حديث حسن رواه أبو داود] .

وهذا الحديث يكفل للمرأة الحقوق الأساسية في المطعم والكساء ويكفل لها أيضًا حقوق الكرامة والتقبل والتقدير .

وقال رسول الله ﷺ : « **لا تضربوا إماء الله** » .

فجاء عمر رضي الله عنه إلى رسول الله ﷺ فقال : ذئرن النساء على أزواجهن ، فرخص في ضربهن ، فأطاف بآل بيت رسول الله ﷺ نساء كثير يشكون أزواجهن فقال : « **لقد أطاف بآل بيت محمد نساء كثير يشكون أزواجهن ، ليس أولئك بخياركم**» [رواه أبو داود بإسناد صحيح] .

ولو تأملنا هذا الحديث جيدًا لوجدنا أن القاعدة فيه هي عدم ضرب النساء «**لا تضربوا إماء الله**» ، ولكن لما اشتكى عمر بن الخطاب تمرد بعض الزوجات رخص رسول الله ﷺ في الضرب كضرورة لإصلاح بعض النفوس الشاذة ، فاستغل بعض الرجال ذلك ووسعوا الرخصة والضرورة فأساءوا بذلك لهذه الرخصة فنبههم رسول الله ﷺ إلى العودة إلى الاعتدال وإلى أن الخيرية تقاس بمدى إحسان الرجل لزوجته ولم يثبت أن رسول الله ﷺ قد ضرب أحدًا من زوجاته رغم أنه قد حدثت مشكلات مثل التي تحدث في كل بيت ولكنه ﷺ قدوة للرجال في حسن المعاملة عملاً بقوله تعالى : ﴿**وَعَاشِرُوهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ**﴾ [النساء : ١٩] .

ويستنكر رسول الله ﷺ في حديثه الذي ورد في الصحيحين ضرب الرجل لزوجته وكيفية الجمع بين ذلك وبين العلاقة الحميمة بينهما فيقول : « **أيضرب أحدكم امرأته كما يضرب العبد ، يضربها أول النهار ثم يجامعها آخره**» .

وإن أكثر الفقهاء قد ربطوا الضرب بالنشوز الشرعي كعصيان الرجل في الفراش ، والخروج من الدار بغير عذر وترك الفرائض الدينية ، فهو كالعلاج بالكي لا يذهب إليه الرجل إلا لضرورة تحتمل أله ومراراته .

وربما يستغرب النساء اليوم فكرة الضرب ويستهجنها ويعتبرن أن الزمن قد تجاوزها ولكن الإحصاءات الرسمية تفيد أن في معظم بلدان العالم - حتى المتقدمة منها - ما يزال ٥٠٪ - ٧٠٪ من الرجال يضربون زوجاتهن ، وهو أمر لا شك مستهجن .

وإذا كان رسول الله ﷺ قد نهى عن الضرب إلا للضرورة فقد وضع حدودًا لذلك فقال : « **ضربًا غير مبرح** » ، وقد سأل عطاء ابن عباس : ما الضرب غير المبرح ؟ فقال : بالسواك ونحوه .

والضرب رمزًا للإيذاء ، ولذلك نوسع الرؤية ونسأل الرجال أن يكفوا عن كل ألوان الإيذاء كالضغط النفسي والتحقير والمكايدة والإهمال والهجر والقهر والاستبعاد والإلغاء ... إلخ . ويجب أن يعلم الزوج أن إيذائه لزوجته سيرتد عليه إيذاءًا ويتحول إلى أطفاله الذين يحبهم ، فالمرأة المقهورة المستعبدة سوف تنقل قهرها وظلمها إلى أبنائها فتسيء معاملتهم وتضربهم وتقهرهم . والإيذاء عمومًا يخرج بالعلاقة بين الرجل والمرأة من دائرة المودة والرحمة التي هي أساس تلك العلاقة في حالة صحتها .

وبعض الرجال يحتجون بالأحاديث التي تحض المرأة على طاعة زوجها ويطلبون منها الخضوع والاستذلال لكل رغباتهم مهما كانت وحشية . وفرق كبير بين طاعة المرأة لرجل تحبه وتحترمه وهي تعتبر تلك الطاعة عبادة تتقرب بها لربها وبين خضوع المرأة ومذلتها لرجل تبغضه وتلعنه ليل نهار .

ويربط رسول الله ﷺ سعادة الرجل بالمرأة الصالحة فيقول : « **الدنيا متاع وخير متاعها المرأة الصالحة** » [رواه مسلم والنسائي وابن ماجه] .

ويقول ﷺ : « **من سعادة ابن آدم ثلاثة : المرأة الصالحة ، والمسكن الصالح ، والمركب الصالح** » [رواه أحمد بإسناد صحيح] .

ويقول ﷺ : « **من رزقه الله امرأة صالحة ، فقد أعانه على شطر دينه ، فليتق الله في الشطر الباقي** » [رواه الطبراني والحاكم وقال : صحيح الإسناد] .

ويقول ﷺ : « **أربع من أوتيهن فقد أوتي خير الدنيا والآخرة ، ويذكر منها : زوجة صالحة لا تبغيه حوبًا في نفسها وماله** » [رواه الطبراني في الكبير والأوسط ، وإسناد أحدهما جيد] .

وقد كانت هناك توجهات سلبية تجاه المرأة في العصور الوسطى توشحت بوشاح الدين ، «فقد شاعت في هذه الفترة عقيدة الزهد ، والإيمان بنجاسة الجسد ونجاسة المرأة ، وباءت المرأة بلعنة الخطيئة ، فكان الابتعاد عنها حسنة مأثورة لمن لا تغلبه الضرورة . ومن بقايا هذه الغاشية في القرون الوسطى أنها شغلت بعض اللاهوتيين إلى القرن الخامس للميلاد فبحثوا بحثًا جديًّا في جبلة المرأة وتساءلوا في مجمع «ماكون» هل هي جثمان بحت؟ أو هي جسد ذو روح يناط بها الخلاص والهلاك ؟ وغلب على آرائهم أنها خلو من الروح الناجية ، ولا استثناء لإحدى بنات حواء من هذه الوصمة غير السيدة العذراء أم المسيح عليه الرضوان . وقد غطت هذه الغاشية في العهد الروماني على كل ما تخلف من حضارة مصر الأولى في شأن المرأة، وكان اشتداد الظلم الروماني على المصريين سببًا لاشتداد الإقبال على الرهبانية والإعراض عن الحياة ، وما زال كثير من النساك يحسبون الرهبانية اقترابًا من الله وابتعادًا من حبائل الشيطان ، وأولها النساء (العقاد - المرأة في القرآن - إصدار مكتبة الأسرة - ٢٠٠٠) .

وقد نهج بعض المسلمين في عصور التدهور نفس النهج فاعتبروا المرأة رجس من عمل الشيطان وأنها أقوى رسل إبليس ، وبناءًا على ذلك التصور حجبوها عن الأنظار وعن الحياة ووأدوها في كهوف مظلمة اتقاءًا لشرها وتنقية للجميع من دنسها . وهم يحتجون بحديث رسول الله ﷺ الذي يحذر فيه من فتنة النساء : « **ما تركت بعدي فتنة أضر على الرجال من النساء** » [رواه البخاري] .

ويقول الشيخ القرضاوي تعليقًا على هذا الموقف في كتابه «فتاوى معاصرة - دار الوفاء - ١٩٩٨» :

إن التحذير من الافتتان بشيء لا يعني أنه شر كله ، وإنما يعني أن لهذا الشيء تأثيرًا قويًّا على الإنسان يخشى أن يشغله عن الآخرة ، ومن هنا حذر الله من الفتنة بالأموال والأولاد في أكثر من آية من كتاب الله ، ومن ذلك قول الله تعالى : ﴿ **إِنَّمَآ أَمْوَٰلُكُمْ وَأَوْلَٰدُكُمْ فِتْنَةٌ ۚ وَٱللَّهُ عِندَهُۥٓ أَجْرٌ عَظِيمٌ** ﴾ [التغابن : ١٥] .

﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَٰلُكُمْ وَلَآ أَوْلَٰدُكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْخَٰسِرُونَ** ﴾ [المنافقون : ٩] .

هذا مع تسميته سبحانه المال «خيرًا» في عدة آيات من القرآن ، ومع اعتباره الأولاد نعمة يهبها الله لمن يشاء من عباده على عباده .

﴿ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴾ [الشورى : ٤٩] .

وامتنانه على عباده بأن منحهم الأولاد والأحفاد ، كما رزقهم من الطيبات ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ أَفَبِٱلْبَٰطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ ٱللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ ﴾ [النحل : ٧٢] .

« فالتحذير من فتنة النساء كالتحذير من فتنة الأموال ، لا يعني أن هذه النعم شر ، وشر كلها ! بل يحذر من شدة التعلق بها إلى حد الافتتان والانشغال عن ذكر الله . ولا ينكر أحد أن أكثر الرجال يضعفون أمام سحر المرأة وجاذبيتها وفتنتها ، وخصوصًا إذا قصدت إلى الإثارة والإغراء ، فإن كيدها أعظم من كيد الرجل ، ومن ثم لزم تنبيه الرجال إلى هذا الخطر ، حتى لا يندفعوا وراء غرائزهم ، ودوافعهم الجنسية العاتية » (انتهى كلام القرضاوي) .

وكانوا في العصور المظلمة ينفرون من المرأة في وقت حيضها ويعتزلونها أو يعزلونها فلا يؤاكلوها أو يشاربوها .

أما في عصور النور فنجد الرسول محمد ﷺ يقول عن نفسه : « **حببت إليّ من دنياكم النساء والطيب ، وجعلت قرة عيني في الصلاة** » .

فيجمع هنا ﷺ مع الطيب (العطر) وهذه إشارة رقيقة ما بعدها رقة فما أجمل أن تجتمع المرأة بالعطر ، ويردف ذلك بذكر الصلاة وهي عماد الدين ، فهذا الجمع وذلك الإرداف يضع المرأة في مكانه سامية ويدحض كل التصورات الجاهلية الأخرى عن المرأة.

ليس هذا فقط ، بل نجده يتعمد أن يشرب من الإناء الذي شربت منه عائشة في وقت حيضها ، بل إنه يتتبع موضع فمها .. ما أعظم هذا التقدير الودود المحب للمرأة وهي في لحظات ضعفها وانكسارها .

وكان ﷺ إذا تعرقت عائشة عرقًا ـ وهو العظم الذي عليه لحم ـ أخذه فوضع فمه موضع فمها وكان يتكئ في حجرها ، ويقرأ القرآن ورأسه في حجرها وربما كانت حائضًا . وكان يأمرها وهي حائض فتتزر (تلبس الإزار) ثم يباشرها ... وكان يقبلها وهو صائم . وكان من لطفه وحسن خلقه أنه يمكنها من اللعب ويريها الحبشة وهم يلعبون في مسجده ، وهي متكئة

على منكبيه تنظر ، وسابقها في السير على الأقدام مرتين .. وتدافعا في خروجهما من المنزل مرة... وكان يقول : «**خيركم خيركم لأهله ، وأنا خيركم لأهلي**» [الإمام ابن القيم ـ عن كتاب فتاوى معاصرة ـ الطبعة السابعة ١٩٩٨ ـ دار الوفاء ـ المنصورة] .

ولم تكن المرأة مغيبة في عصره ﷺ بل كانت حاضرة في البيت وفي المسجد وحتى في ميادين القتال ، وهذه نسيبة بنت كعب (أم عمارة) رضي الله عنها في أتون المعركة تدافع عن رسول الله ﷺ يوم أحد وتتلقى عنه ضربةَ سيفٍ تركت جرحًا غائرًا في كتفها .

والمرأة التي جاءت تجادله في زوجها ونزلت فيها سورة المجادلة .

والمرأة التي وقفت لعمر تناقشه في المسجد في قضية تحديد المهور .

كل هذه الدلائل تقف ضد من يناقشون اليوم مسألة هل للمرأة حق المشاركة السياسية والإدلاء بصوتها في الانتخابات أم لا ؟ وتقف ضد كل محاولات التجهيل والتغييب والوأد ـ تلك المحاولات المرتبطة بتقاليد بيئية تحاول أن تتوشح بنصوص دينية أو بتفسيرات ينقصها العمق والبرهان .

وإذا كانت المرأة قد نالت هذا التكريم في علاقتها بالرجل كزوجة فإنها قد نالته أيضًا وزيادة كأم ، فقد جاء رجل إلى رسول الله ﷺ فقال : يا رسول الله من أحق الناس بحسن الصحبة ؟ قال : «**أمك**» ، قال : ثم من ؟ قال : «**أمك**» ، قال : ثم من ؟ قال : «**أمك**» ، قال : ثم من ؟ قال : «**أبوك**» [متفق عليه] .

وبقيت المرأة كابنة ، فنجد أن الإسلام جاء يحرم وأد البنات . تلك العادة التي كانت منتشرة في الجاهلية ـ وحث على العناية بهن وحسن تربيتهن ووعد من يقوم بذلك بدخول الجنة .

ولم يحرم الإسلام الوأد المادي فقط ، بل حرم أيضًا الوأد المعنوي ـ الذي يمارسه بعض الآباء في العصر الحاضر ـ يمنع ابنته من التعليم والثقافة والقيام بدور إيجابي في الحياة ، وإلى هؤلاء نسوق مثل أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنها ـ ذات النطاقين ـ التي قامت بدور جوهري في أهم أحداث الإسلام وهو الهجرة حيث كانت تحمل الطعام والشراب من مكة إلى غار ثور في جنوب مكة في طريق وعر موحش تحوطها أخطار كثيرة لكي تصل إلى رسول الله ﷺ وأبيها أبي بكر رضي الله عنه .

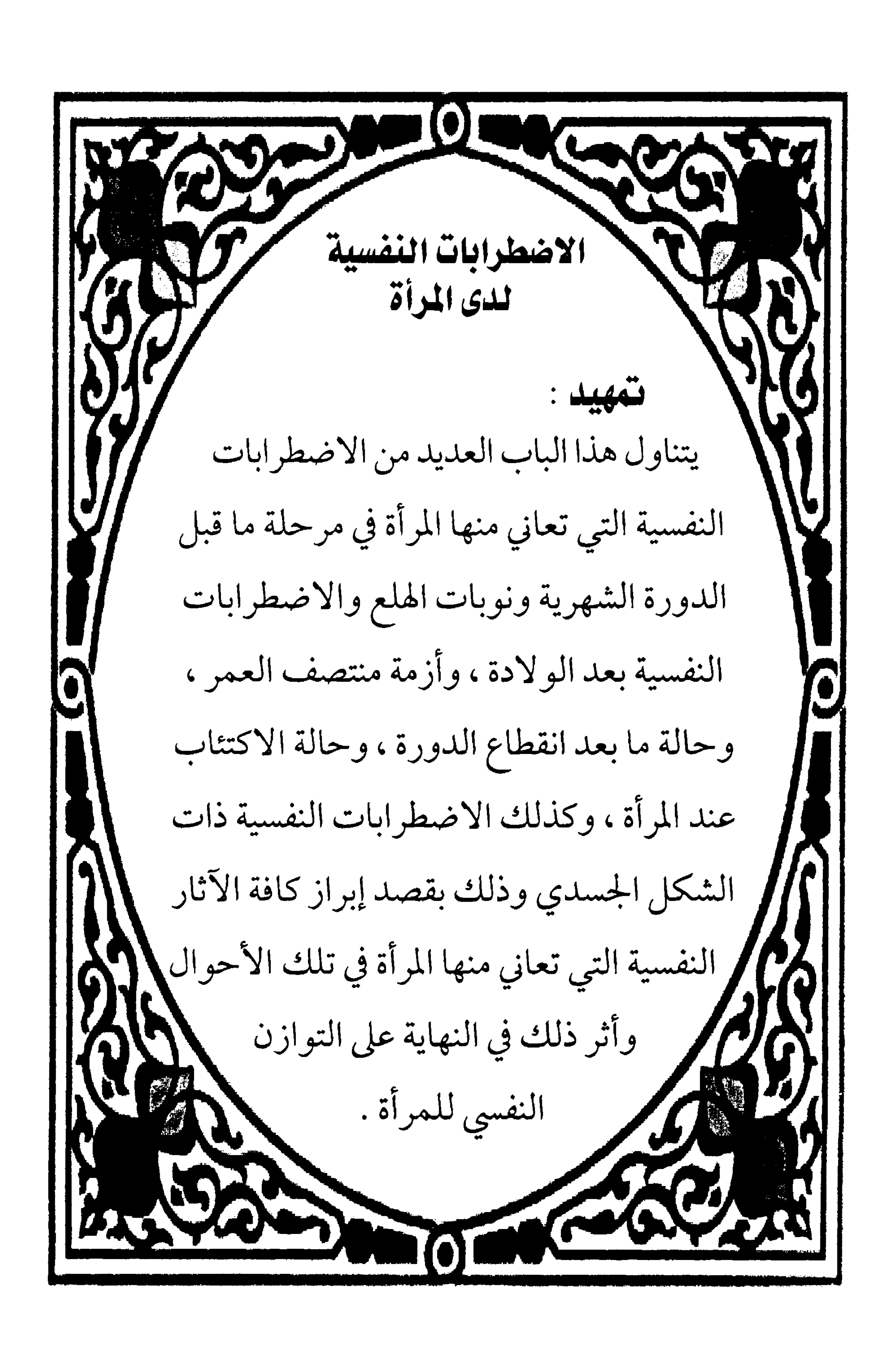
وهذه السيدة عائشة تتبنى موقفًا سياسيًّا (بصرف النظر عن صحته أو خطئه) في الصراع بين علي بن أبي طالب ومعاوية بن أبي سفيان ، بل وتتعدى ذلك إلى المشاركة العسكرية بنفسها في موقعة الجمل ، ولو كانت تلك المشاركات السياسية والعسكرية من مستنكرات الإسلام لترفعت عنها السيدة عائشة رضي الله عنها وأرضاها .

هذه هي الصورة الحقيقية للمرأة ومكانتها في الإسلام وفي النظرة السليمة بعيدًا عن التشوهات الفكرية والتقاليد العمياء المتعصبة ، والممارسات القاهرة الظالمة المستبدة التي دفعت بالمرأة إلى أحضان الاضطرابات النفسية والاضطرابات الجسدية والاضطرابات الاجتماعية ودفعت بعضهن إلى التمرد والعصيان والاسترجال لنيل بعض حقوقهن عنوة.



الباب الثاني

الاضطرابات النفسية لدى المرأة



الاضطرابات النفسية لدى المرأة

تمهيد :

يتناول هذا الباب العديد من الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المرأة في مرحلة ما قبل الدورة الشهرية ونوبات الهلع والاضطرابات النفسية بعد الولادة ، وأزمة منتصف العمر ، وحالة ما بعد انقطاع الدورة ، وحالة الاكتئاب عند المرأة ، وكذلك الاضطرابات النفسية ذات الشكل الجسدي وذلك بقصد إبراز كافة الآثار النفسية التي تعاني منها المرأة في تلك الأحوال وأثر ذلك في النهاية على التوازن النفسي للمرأة .

الفصل الأول
كدر ما قبل الدورة الشهرية

هذه حالة قديمة قدم وجود المرأة على الأرض ، وقد وصفها أبقراط وصفًا طبيًّا منذ قرون عديدة ومع ذلك ما يزال هناك خلاف حول خصائصها التشخيصية ، بل حول جدوى اعتبارها اضطرابًا نفسيًّا مرضيًّا من الأساس ، فالبعض يراها حدث شهري فسيولوجي طبيعي يحدث لغالبية النساء ، والبعض الآخر يرى أنها في نسبة من النساء تؤثر في قدرتهن على العمل والإنجاز وتؤثر في نوعية حياتهن وفي أنشطتهن الاجتماعية بدرجة ترقى بها إلى مستوى المرض حتى ولو كان مرضًا دوريًّا يحدث لعدة أيام كل شهر.

والدورة الشهرية عمومًا لها ارتباطات عميقة بالمفاهيم الثقافية والدينية ، ففي بعض الشرائح كانوا يهجرون المرأة في فترة الحيض فلا يؤاكلونها ولا يشاربونها ولا يقربونها ، ونظرًا لهذا الموقف الموغل في الاشمئزاز من هذا الحدث نتوقع أن تعاني المرأة كثيرًا في فترة حيضها حيث يشعرها المجتمع المحيط بها أنها منبوذة لأن بها شيئًا نجسًا . أما في الثقافة الإسلامية فهي حدث طبيعي جدًّا ولا يحرم على المرأة شيء غير أداء بعض العبادات والجماع ، وفي ذلك راحة لها في تلك الفترة ، ولا يوجد ما يستوجب النفور منها أو هجرها ، بل كان رسول الله ﷺ يتعمد أن يشرب من موضع فم السيدة عائشة وهي في فترة الحيض ، وكان يباشر نساءه فيما دون الفرج . وبالطبع فإن هذا الموقف المتقبل لهذا الحدث الشهري يجعله يمر بسلام ودون مشاكل نفسية ، ولقد رأيت بعض الأسر حين تحيض ابنتهم لأول مرة يحتفلون بذلك على أن ابنتهم أصبحت أنثى ناضجة وقاربت أن تصبح عروسًا . هذه التوجهات الإيجابية حين تسود تجعل من هذا الأمر شيئًا مقبولاً وتجعل مواجهة آثاره البيولوجية أمرًا محتملاً .

ونظرًا للاختلاف في تعريف «كدر ما قبل الدورة» فإن هناك اختلافًا في الأبحاث حول مدى انتشاره ، ولكن وجد أن ٤٠٪ من النساء يعانين من بعض الأعراض في حين أن حوالي ٢-١٠٪ من النساء يحتجن لمساعدة طبية للتغلب على الأعراض التي تسبق الدورة .

ولقد لوحظ أن هناك زيادة في معدلات دخول المستشفيات والحوادث والجرائم والانتحار في فترة ما قبل الدورة ، حيث تكون المرأة في حالة حساسية نفسية عالية .

وفي محاولة للتفريق بين الحالات الطبيعية والحالات التي يمكن اعتبارها مرضية فإن الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع (I DSM V) يضع اقتراحًا للخصائص التشخيصية للحالات المرضية كالتالي :

توجد خمسة فأكثر من الأعراض التالية في غالبية الشهور في الأسبوع الأخير من الدورة في السنة الأخيرة ، وهذه الأعراض تبدأ في الزوال مع نزول الدورة أو بعد نزولها بأيام قليلة :

١ـ مزاج مكتئب بشكل واضح مع إحساس باليأس وتحقير الذات .

٢ـ قلق واضح ، توتر ، إحساس بأنها «مقفولة» ، أو «على الحافة» .

٣ـ تغيرات سريعة في المشاعر (سيلان المشاعر) ، فتجدها تبكي فجأة أو تشعر بالحزن بشكل مفاجئ أو تزيد حساسيتها للرفض .

٤ـ غضب وسرعة استثارة دائمين وزيادة في الصراعات الشخصية (فتكثر المشاكل والمشاجرات) .

٥ـ ضعف الاهتمام بالأنشطة المعتادة (العمل ـ المنزل ـ الصديقات ـ الهوايات) .

٦ـ ضعف التركيز .

٧ـ خمول ، سرعة تعب وانخفاض الطاقة .

٨ـ تغير واضح في الشهية للطعام : حيث تزيد الرغبة بشكل واضح للطعام أو لبعض أنواعه على وجه التحديد وأحيانًا تقل الرغبة فيه .

٩ـ اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان .

١٠ـ إحساس بزيادة الضغوط وفقد السيطرة على الأمور .

١١ـ أعراض جثمانية مثل : آلام وتورم في الثدي ، صداع ، آلام بالمفاصل والعضلات ، شعور بالانتفاخ والتورم ، زيادة الوزن ... إلخ .

وهذه الأعراض تؤثر بوضوح في نشاطات المرأة كالعمل أو الدراسة أو الأنشطة الاجتماعية أو الهوايات .

والسبب المباشر لهذه الاضطرابات غير معروف على وجه التحديد ، ومع ذلك هناك نظريات تفسر حدوث هذه الأعراض نذكر منها :

عوامل بيولوجية :

١ـ الهرمونات الجنسية : حيث وجد زيادة في معدل الأستروجين / بروجستيرون في الحالات التي تعاني أعراضًا شديدة ، وتعتبر هذه الزيادة هي العامل الأساسي الذي يؤثر في المخ وفي الغدد الصماء فيحدث الاضطرابات المذكورة .

٢ـ نقص مستوى الإندورفين (المورفين الداخلي) ويتبع ذلك زيادة القابلية للألم بأنواعه .

٣ـ اضطراب نشاط الغدد الصماء مما يؤدي إلى اضطراب الهرمونات التالية :

ثيروكسين ، كورتيزون ، برولاكتين ، ميلاتونين .

٤ـ زيادة البروستاجلاندين .

٥ـ نقص الفيتامينات .

٦ـ اضطراب الدورة البيولوجية .

٧ـ عوامل جينية : ٧٠٪ من بنات الأمهات المصابات يعانين من المرض .

عوامل نفسية واجتماعية :

بينت بعض الدراسات أن النساء العصبيات يكن أكثر عرضة للاضطراب وأيضًا النساء اللاتي يرفضن الدور الأنثوي سواء شعوريًا أو لا شعوريًا .

يضاف إلى ذلك من لديهن تاريخ مرضي سابق للاضطرابات النفسية .

وللعوامل الاجتماعية أثر كبير ، فالمعتقدات الدينية والاتجاهات الثقافية والاجتماعية تأثير كبير على حالة المرأة في مواجهة تقلبات الدورة الشهرية كما أسلفنا .

وفي غالبية الحالات الخفيفة والمتوسطة لا تحتاج المرأة إلى علاج طبي وإنما تحتاج لدعم ومساندة من المحيطين بها وتحتاج هي أن تتقبل هذا الحدث مثل أي حدث طبيعي على أنه ضرورة للحياة والتكاثر وهو جزء من الدورات البيولوجية الكثيرة التي تحدث في الإنسان.

والرياضة البدنية تساعد كثيرًا على التوازن البيولوجي والنفسي حيث تنظم توزيع السوائل والدهون في الجسم وتساعد على إفراز الإندورفين ، وهي وصفة علاجية قوية ومؤثرة ولكن للأسف الشديد يصعب على كثير من النساء الشرقيات أداءها لأسباب اجتماعية متعددة وغير منطقية .

أما العلاج الدوائي فهو يستخدم فقط في الحالات الشديدة التي تحتاج للعناية الطبية ، وقد وجد أن مثبطات امتصاص السيروتونين (SSRI) ومضادات الاكتئاب الأخرى التي ترفع

مستوى السيرتونين عند الناقلات العصبية كلها تؤدي إلى تحسن في الحالة . وهناك طريقتين لأخذها : إما أن تؤخذ بشكل متواصل لعدة شهور ، وإما أن تؤخذ في الأسبوع السابق لنزول الحيض ويتكرر ذلك أيضًا لعدة شهور .

وهناك أدوية مساندة ثبت فعاليتها في تقليل الأعراض مثل «البرازولام» : (زاناكس - زولام - برازولام) .

وقد جرب البروجيسترون على أساس موازنة الأستروجين المرتفع وتحسنت بعض الحالات.

وهناك اتجاه حاليًا لاستخدام بعض مستخلصات الأعشاب الطبيعية وظهر في الأسواق بعض هذه المستخلصات مثل : برايمروس - برايمروس بلس وبريماليف .

الفصل الثاني
المرأة الهستيرية

أصبح هذا المشهد يتكرر كثيرًا هذا العام حيث تصاب «أميرة» بنوبات إغماء في الجامعة فتحملها زميلاتها إلى البيت حيث تستقبلها الأم بلهفة شديدة وتظل تشممها الكثير من الروائح وتربت على صدرها وتفرك أذنيها وتأخذها في حضنها حتى تفيق من الغيبوبة، وعندئذ تنفجر في البكاء وأحيانًا الصراخ، وتواصل الأم احتضانها وتهدئتها وينضم إليها باقي أفراد الأسرة وأحيانًا بعض الجيران، وتظل على هذه الحالة حوالي ساعتين أو أكثر ثم تهدأ وتعود إلى طبيعتها وينفض الجمع لكي يلتقي مرة أخرى في نوبة قادمة ستأتي لا محالة مع أي ضغط نفسي بسيط تتعرض له أميرة. لذلك فقد تعود من حولها أن يكونوا حذرين - جدًّا - في التعامل معها حتى لا يضايقوها أو يسببوا لها أي إزعاج حتى لا تأتيها النوبة مرة أخرى، وأصبحوا يميزونها عن إخوتها في المعاملة لأنها مريضة، رغم أنها كانت مميزة فعلاً من قبل فهي البنت الوحيدة ولها أربعة إخوة ذكور وهي أصغرهم، والأم فرحة بها لأن كل من يراها ينبهر بجمالها، ولذلك فهي تتفنن في تزيينها وشراء كافة أنواع الموديلات الحديثة والإكسسوارات الجميلة لتزيدها جمالاً ولتكون فخورة بها في المناسبات العائلية والاجتماعية، فقد تعودت أن تكون ابنتها محط أنظار الجميع. وأميرة تصفها صديقاتها بأنها «دلوعة»، و«رقيقة»، و«مغرورة»، و«أنانية»، و«استعراضية»، وهي تسمع منهن هذه الأوصاف ولا تهتم بها كثيرًا، فهي تعتقد أنهن يقلن ذلك بدافع الغيرة منها.

وكانت الأسرة تعودت على مشهد الإغماءات المتكررة ولم تعد تنزعج منه كثيرًا خاصة بعد طمأنة الأطباء لهم بأن هذه حالة «إغماء هستيري» وليس منه أي خوف، وما عليهم إلا أن يتركوها لكي تفيق وحدها وألا يعيروها كثير اهتمام، ولكن الأمور تطورت في الشهرين الأخيرين حيث تغيرت الحالة وأصبحت أميرة تفقد الذاكرة لعدة ساعات لا تعرف وقتها من هي ولا تعرف من حولها، وأحيانًا تخرج من البيت وتذهب إلى أي مكان وهي لا تدري من هي وإلى أين تذهب وبعد أن تفيق تجد نفسها في مكان غريب عليها فتتصل بالتليفون لكي يحضر أبوها ويأخذها. ومما زاد من قلق الأسرة أنها أثناء هذه الحالة تتصرف بشكل مخالف

لطبيعتها فتصبح أكثر جرأة في التعامل مع الشباب وربما تذهب مع أحدهم في سيارته وتصبح على وشك أن تدخل معه شقته ، وهي طبعًا لا تجرؤ على فعل أي من هذه الأشياء وهى في حالتها الطبيعية.

ومن هنا خشيت الأسرة عليها من التعرض لمشكلات في حالة خروجها فحبسوها في البيت إلى أن يجدوا حلاً . في هذه الفترة بدأت تنتابها نوبات من الغضب والهياج والصراخ لأتفه الأسباب وبعدها تصاب بشلل في أحد الأطراف أو تفقد القدرة على الكلام أو تفقد البصر للحظات وتتكلم كأنها طفلة صغيرة أثناء هذه الحالة .

هذا نموذج لحالة الهستيريا التي يمكن أن تصيب الجنسين لكنها أكثر حدوثًا في الإناث ومن هنا سماها أبقراط هذا الاسم وهو مشتق من الكلمة اليونانية (Hysterus) وهي تعني الرحم لأنه كان يعتقد في ذلك الوقت أنها مرتبطة بمرض في الرحم عند النساء ، ولكن لم يثبت أن لها علاقة بالرحم وهي تحدث كما قلنا أيضًا في الرجال ولكن بدرجة أقل والأعراض الهستيرية يمكن أن نراها في أي امرأة (أو رجل) ولكنها تصبح أكثر تكرارًا وشدة في الشخصيات الهستيرية . فما هي مواصفات هذه الشخصيات ؟!

الشخصية الهستيرية كما وردت في التقسيم الأمريكي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV 1994) هي نمط متغلغل من الانفعالية الزائدة ومحاولة جذب الاهتمام ، وهذا النمط يبدأ في مراحل مبكرة من العمر ويظهر في مواقف كثيرة ولكي توصف الشخصية بأنها هستيرية يجب أن يتوافر فيها خمسة أو أكثر من الصفات التالية :

١ـ تشعر بعدم ارتياح في المواقف التي لا تكون فيها هي مركز الاهتمام .

٢ـ تفاعلها مع الآخرين غالبًا ما يتميز بالإغواء والجنس أو السلوك المثير .

٣ـ مشاعرها متقلبة وسطحية .

٤ـ دائمًا تستخدم مظهرها لجذب الانتباه لها .

٥ـ نمط كلامها مؤثر جدًا ولكنه يفتقر للتفاصيل .

٦ـ تتصرف بشكل درامي ومسرحي وتميل للمبالغة الشديدة في التعبير عن مشاعرها .

٧ـ لديها قابلية كبيرة للإيحاء بمعنى أنها تتأثر بسرعة بالآخرين وبالظروف المحيطة بها .

٨ـ حين تدخل مع أحد في علاقة فإنها تعتبرها علاقة قوية وحميمة رغم أنها في الحقيقة غير ذلك . وهي تبدأ العلاقة بسرعة وحماس وتنهيها أيضًا بسرعة وحماس لأنها سريعة الملل .

هذا النمط نجده كثيرًا في فتيات الإعلانات والممثلات والراقصات والسكرتيرات والمضيفات .. وهي مهن تتجه إليها البنات لإشباع ميولها الاستعراضية .

وهذه الشخصية الانفعالية الاستعراضية السطحية المغوية والباحثة عن الاهتمام دائمًا والقابلة للإيحاء والاستهواء تكون هشة أمام الأحداث فلا تتحمل الضغوط النفسية أو الاجتماعية لذلك تنهار بسرعة وتصيبها الأعراض الهستيرية كمحاولة من جهازها النفسي للهروب أو تخفيف الضغوط أو الاستغاثة أو جذب الاهتمام إليها أكثر وأكثر .

والأعراض الهستيرية تنقسم إلى قسمين :

١ـ **أعراض انشقاقية** : بمعنى أن جزءًا من الجهاز النفسي ينشق عن السياق العام ويعمل بشكل مستقل أو يتوقف عن العمل أو يعمل بشكل مخالف . وهذا الانشقاق يظهر في أحد الأشكال التالية :

ـ **فقد الذاكرة الانشقاقي** : حيث تحدث نوبة أو عدة نوبات من فقد الذاكرة لفترة ربما تبلغ عدة ساعات أو عدة أيام ، وغالبًا ما تحدث هذه الفجوة في الذاكرة بسبب أحداث أو ذكريات مؤلمة يحاول الجهاز النفسي تجنبها .

ـ **التجوال الانشقاقي** : يحدث فجأة وبدون توقع أن تسافر المريضة إلى مكان آخر وتترك بيتها وحياتها المعتادة ، وهي في هذه الحالة لا تعرف من هي ؟ ومن أين جاءت ؟ وإلى أين تذهب ؟ فحين يقابلها أحد يجدها مشوشة الذهن ولا تتذكر شيئًا عن ماضيها . ويمكن أن تتصرف بشكل مخالف جزئيًا أو كليًا لطبيعتها الأصلية وفي هذه الحالة يحدث الهروب من الواقع بشكل نفسي (فقد الذاكرة للماضي) وبشكل حسي (ترك المكان والذهاب لمكان آخر) .

ـ **اضطراب الهوية الانشقاقي** : في هذه الحالة تظهر المريضة بشخصية أو أكثر مخالفة تمامًا لشخصيتها الأصلية في الإدراك والتفكير والانفعال والسلوك ، وهي تتعامل مع الناس بالهوية الجديدة لفترة من الزمن ثم تعود بعد عدة ساعات أو عدة أيام (وأحيانًا تطول الفترة عن ذلك) لشخصيتها الطبيعية وتنسى تمامًا ما حدث أثناء الفترة التي تغيرت فيها شخصيتها.

وأذكر أحد الحالات وكانت امرأة ملتزمة دينيًا ومخلصة لزوجها ولأسرتها ، ليست لها أي مطالب في الحياة غير خدمة زوجها وخدمة أبنائها ، ثم فجأة أصبحت تأتيها نوبات تختفي من

المنزل لعدة أيام ويبحثوا عنها فيجدونها في مكان آخر ترتدي ملابس غير مناسبة وتتصرف تصرفات خارجة عن النطاق الأخلاقي المعروف عنها وتحمل في حقيبتها «بدلة رقص» ، «وقطع حشيش» وهذه الحالة تعرف بـ «ازدواج الشخصية» ، أو «تعدد الشخصية» .

ـ **اضطراب تغير الشخصية (اضطراب الإنية)** : وفي هذه الحالة تشعر المريضة وكأن مشاعرها قد انتزعت منها ، وكأنها تنظر إلى جسمها وإلى تصرفاتها من الخارج أو كأنها تتفرج على نفسها وكأنها في حالة حلم ورغم هذه التغيرات إلا أن المريضة تظل متصلة بالواقع ومدركة لما يحدث لها.

٢ـ أعراض تحولية :

حيث يظهر عرض أو أكثر في الجهاز الحركي أو الحسي بما يوحي وكأن المريضة مصابة باضطراب في الجهاز العصبي ، فمثلاً تأتي المريضة بشلل في أحد الأطراف أو نصفها أو كلها ، أو تفقد القدرة على الكلام أو تفقد التوازن أثناء الوقوف أو المشي ، أو تفقد القدرة على الرؤية، أو تشعر وكأن شيئًا يقف في حلقها ، أو يحدث احتباس في البول ، أو تفقد الإحساس في منطقة من جسمها أو تصاب بنوبات تشنجية تشبه الصرع ، وبالكشف على المريضة يتضح أنه لا يوجد أي مرض عضوي . وهذه الحالات تكون مؤقتة وتعود المريضة بعد فترة لحالتها الطبيعية ولكن الأعراض تعاودها كلما تعرضت لأي ضغوط في البيت أو الدراسة أو العمل.

وكما هو واضح فإن الأعراض الهستيرية تحدث في الشخصيات الأقل نضجًا والتي تفشل في مواجهة الواقع فتهرب منه ـ لا شعوريًا ـ من خلال الأعراض المرضية التي تعتبر صرخة استغاثة ومحاولة لجذب انتباه الآخرين والهروب من المسئولية .

والمريضة هنا لا تفتعل هذه الأعراض ، ولكنها تحدث على مستوى اللاشعور أو العقل الباطن والذي يحاول أن يحمي المريضة من ضغط لا تستطيع تحمله . وهؤلاء المرضى تنقصهن مهارات التكيف مع الواقع ، لذلك فهن عرضة من وقت لآخر لعودة الأعراض ، وكثيرًا ما تكون لديهن صعوبات حقيقية تؤدي إلى حالة من الاكتئاب مستترة تحت الأعراض الهستيرية، لذلك عند التعامل معها لا يكون هدف الطبيب هو نفسه هدف الأسرة وهو إزالة الأعراض الظاهرة ، وإنما يحاول الطبيب طمأنة الأسرة بأن يشرح لهم طبيعة الحالة وصعوبات المريضة ويهتم بالمرض ككل وليس بالأعراض الظاهرة فقط ، فهذه المريضة في حاجة إلى التفهم وإلى الحزم الطيب وبحاجة إلى علاج نفسي فردي أو جماعي يساعدها على

النضج الذي تأخر عندها ويساعدها على اكتساب مهارات للتعامل مع ضغوط الحياة حتى لا تضطر دائمًا للجوء إلى الأعراض المرضية للاحتماء بها .

وينبه المعالج أسرة المريضة والمحيطين بها أن لا يعطوا اهتمامًا للأعراض الهستيرية ، بل عليهم أن يهملوها ، لأن الأهل غالبًا ما يقعون في خطأ بالغ حين يلتفون حول المريضة وهم في حالة هلع ، ويعطونها اهتمامًا زائدًا في فترة ظهور الأعراض وهذا يؤدي إلى تثبيت الأعراض وتدعيمها ولذلك تتكرر الحالة كثيرًا . أما إذا لم يعطوا هذه الأعراض أي اهتمام فإنها تفقد التدعيم والتعزيز وتبدأ في الانطفاء تدريجيًا لأنها لم تحقق أهدافها . وتتعلم الأسرة أن تهتم بالمريضة اهتمامًا معقولاً في الفترات التي لا تظهر فيها الأعراض فيرتبط الاهتمام بالسلوك الصحي وليس بالسلوك المرضي فيتدعم السلوك الصحي لدى المريضة .

ويجب ألا يستعدي المعالج الأسرة على المريضة بأن يوحي إليهم بشكل مباشر أو غير مباشر بأن المريضة «تمثل عليهم هذه الأعراض» لأنها في الحقيقة غير ذلك ، فالأعراض تحدث على مستوى لا شعوري . بل يساعد الأسرة على الاهتمام المتوازن الصحي بالمريضة دون تدليل زائد أو إهمال زائد ، وينصحهم بالحزم الطيب معها ، ويعطيهم المثل في ذلك أثناء تعامله مع المريضة ، وإذا تكررت النوبات كثيرًا وفشلت كل المحاولات السابقة فإننا نلجأ إلى «العلاج النفيري» (Aversion therapy) ، وذلك بأن نقرن النوبة بأشياء غير سارة فمثلاً كلما حدثت نوبة هستيرية نعطي المريضة حقنة ولتكن مثلاً فيتامينات فترتبط الحالة بألم الحقن ، أو نعطيها تنبيهًا كهربيًّا خفيفًا على يدها أو رجلها بواسطة جهاز معد لذلك ومتوافر في العيادات النفسية . ومع تلازم الحالة مع المنبهات المؤلمة (غير الضارة) تضعف الأعراض حيث تصل رسالة إلى الجهاز النفسي أن الهروب في الأعراض ليس سهلاً بل هو مؤلم . وفي ذات الوقت نطرح للمريضة من خلال العلاج النفسي بدائل للسلوك المرضي ونهيئ لها فرصة للنضج النفسي والاجتماعي .

وإذا كانت هناك علامات للقلق أو الاكتئاب لدى المريضة فإنها ربما تحتاج لإضافة بعض مضادات القلق أو الاكتئاب حتى تتحسن حالتها .

الفصل الثالث
نوبات الهلع
[الزلزال النفسي]

الزلزال هو حالة مؤقتة من عدم الاستقرار تبدو في صورة هزات مفاجئة تحدث اضطرابًا عامًّا في الأشياء وهلعًا لدى الناس (بدرجات متفاوتة) وتترك آثارًا تتوقف شدتها على شدة الزلزال الذي حدث .

وعلى المستوى النفسي هناك حالة مرضية شائعة تسمى هجمات الهلع (Panic Attacks) هذه الحالة تشبه إلى حد كبير الزلزال الذي يحدث في الأرض ، ففي نوبة الهلع يحدث اضطراب مفاجئ ، ومن شدة المفاجأة ربما لا تستطيع المريضة أن تحدد نوعية بداية الاضطراب أهو في جهازها النفسي أم في أعضاء جسدها ؟ وكل ما تذكره أن دقات قلبها أصبحت سريعة جدًّا ، أو حدث هبوط مفاجئ في القلب وأنه قد توقف أو كاد أن يتوقف ، وأن التنفس أصبح قصيرًا ومتقطعًا ، وأنها لا تكاد تأخذ هواءً كافيًا أثناء التنفس ، ويصبح الجسد (خاصة الأطراف والجبهة) باردًا مع عرق بارد يغطيه وتقلصات في أعلى البطن ، وضعف في عضلات القدمين واليدين حتى تشعر المريضة أنها لا تكاد تقف على قدميها أو تفعل أي شيء بيديها ، مع رغبة متكررة في التبول ، ولا تستطيع المريضة عمل أي شيء في هذه الحالة ، فهي - كما تصف إحداهن - أشبه بعمارة انهارت فجأة . ويصاحب ذلك حالة من الخوف المفاجئ الشديد (الهلع) ، وتشعر المريضة أنها ستموت حالاً ، ولذلك تحاول أن تحتمي بمن حولها أو تسرع إلى أي طبيب أو مستشفى قريب ، وربما تذهب بملابس البيت من شدة الهلع فليس لديها وقت لترتدي ملابس الخروج . وتمكث الحالة عدة دقائق ونادرًا ما تستمر ساعات ثم تنتهي ولكن يبقى الخوف لدى المريضة من تكرار حدوث هذه الحالة وخوف المريضة من السفر أو الخروج إلى الأماكن العامة خشية حدوث هذه الحالة في مكان لا تتيسر فيه عملية الإنقاذ التي تحتاجها أو يتعذر عليها الحصول على الحماية والمساعدة ، فتتجنب الأسواق والأماكن المزدحمة والأسانسيرات والطائرات والقطارات ، وهنا يضاف إلى هذه النوبات اضطراب آخر يسمى «رهاب الساحة» (Agoraphobia) ، أي الخوف من الخروج إلى

الأماكن العامة خشية حدوث الحالة في وضع يجعل المريضة تفقد السيطرة على نفسها فتصبح في حالة من الخجل أمام الناس ، أو أنها لا تستطيع أن تجد المساعدة من أحد المقربين منها ، فتفضل البقاء في المنزل ، أو البقاء قريبًا من طبيبها المعالج أو المستشفى التي تعالج فيها وهذه المريضة تكره أيام الأجازات والأعياد لأنها سيتعذر عليها الوصول إلى طبيبها وتكره الليل أيضًا لهذا السبب ، فهي لا تطمئن إلا إذا كان بإمكانها الوصول إلى الطبيب في أي لحظة خاصة أن الحالة تفاجؤها بدون إنذار سابق ولا يمكن التنبؤ بحدوثها . وكثيرًا ما تسأل المريضة طبيبها «كيف أستطيع الوصول إليك أثناء عطلة نهاية الأسبوع» . ولذلك يمكن تسمية هذا العرض «قلق نهاية الأسبوع» .

وكما أن الزلزال يكون سببه انشقاقات بين طبقات القشرة الأرضية أو انزلاق طبقة فوق طبقة مع ضغط المواد المنصهرة والغازات المحبوسة داخل باطن الأرض وتهديدها بالخروج إلى سطح الأرض ، فإن هجمات الهلع في التفسيرات الدينامية تحدث أيضًا نتيجة انشقاقات نفسية أو ضعف في بعض الطبقات (الكيانات أو الذوات) النفسية بما يهدد بالخروج الفج والمفاجئ للرغبات المكبوتة المرفوضة ـ سواء كانت عدوانية أو جنسية ـ أو الذكريات شديدة الإيلام ، ولذلك تشعر المريضة أثناء هذه الهجمات أنها على وشك الموت أو على وشك الجنون، وأنها في كل الحالات على وشك فقد السيطرة على نفسها وجسدها ، وأن كل إمكاناتها قد شلت (أو على وشك الشلل) . وهذا الموقف يشابه تمامًا الحالة التي تحدث أثناء الزلزال ولا يمكنها العمل إلا بعد توقفه . وكما أن الزلزال الأرضي يحدث في مناطق تكون فيها القشرة الأرضية تعاني من هشاشة وعدم استقرار في طبقاتها المختلفة ، ووجود شقوق بين تلك الطبقات ، فإن هجمات الهلع تحدث أيضًا للمريضة التي يعاني جهازها العصبي وخاصة الجهاز العصبي اللا إرادي (وخاصة الشق السمبثاوي منه) وهذا ما يفسر زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس وبرودة الأطراف والعرق الغزير البارد ، أو أن يكون هناك اضطراب في مادة السيروتونين في المخ مما يؤدي إلى أعراض نفسية مثل الخوف الشديد . وغالبًا ما تحدث هذه الحالة دون وجود سبب خارجي مباشر ، فلو سألت المريضة : ما الذي يسبب الحالة ؟ فإنها لا تدري ، فربما حدثت وهي في حالة من الفرح ، أو في حالة من الحزن ، أو في حالة عادية جدًّا ، وهذا هو ما يزيد خوفها لأنها لا يمكنها التنبؤ بها أو تجنب أسبابها ،

فهي تباغتها في أي لحظة دون سابق إنذار فتهز استقرارها وتهز بالتالي ثقتها بنفسها وثقة الآخرين بها في أي وقت وفي أي مكان . وهذه الحالة موجودة بكثرة ، وتحدث في الإناث أكثر من الرجال ، ويغلب حدوثها في سن النضج المبكر وعلى الرغم من أنها تحدث في أغلب الأحيان دون سبب واضح يحركها فإن بعض المريضات يلاحظن ارتباطها ببعض المتغيرات مثل ارتفاع درجة الحرارة (لذلك تحدث لبعضهن أثناء الصيف فقط) ، أو انخفاض درجة الحرارة (لذلك تحدث للبعض الآخر أثناء فترة الشتاء فقط) . أو شرب ماء بارد ، أو سماع صوت مزعج ومفاجئ ، أو مشاهدة منظر معين ، أو السفر (سفر المريضة أو أحد المقربين إليها) ، أو المرض أو الموت المفاجئ لأحد أفراد الأسرة ، خاصة إذا كانت المريضة قد لازمت المتوفي فترة طويلة قبل موته ، وهي في هذه الحالة تشعر بأعراض مشابهة لتلك التي كان يشتكي منها .

والمريضة لا تستطيع أن تشعر أبدًا بالأمان لأن لديها إحساسًا دائمًا بأن الموت سيخطفها أو يخطف أحد الذين تحبهم فجأة ، أو على الأقل ستحدث حالة من العجز الكامل ، لذلك تفقد المريضة الرغبة في أي شيء ، وتفقد القدرة على الإحساس بالحياة أو الإحساس بالسعادة ، وتكون مشغولة طوال الوقت بالتفكير في الأعراض التي تحدث لها بشكل مفاجئ .

وهذه المريضة حين تزور الطبيب فإنها تظل تتحدث طول الوقت عن الأعراض الجسمانية التي تشعر بها ، وإذا حاول الطبيب أن يجذب انتباهها إلى أي موضوع آخر فإن المريضة سرعان ما تعود بسرعة إلى الحديث عن الأعراض ، ولا تمل ذلك مهما تكررت زيارتها للطبيب ، وكثيرًا ما تغير نفس الشكوى التي ذكرتها عشرات المرات قبل ذلك ، وكأنها تريد أن تتأكد أن شكواها قد وصلت إلى الطبيب ، أو أنها غير واثقة من أن الطبيب قد فهم طبيعة مرضها ، أو أنها تشعر بأشياء لا تجد لها كلمات مناسبة للتعبير عنها فتعيد المحاولة مرة تلو المرة لعلها تصفها بدقة أكثر فيفهمها الطبيب أو تشعر بما يشعر به بالضبط .

والسيدات اللائي تنتابهن هجمات الهلع ليست لديهن القدرة على التحدث عن مشاكلهن النفسية ، فهن لا يستطعن التعبير عن معاناتهن النفسية في كلمات واضحة ، لذلك إذا جلست تستمع إلى إحداهن فإنها تدور في حلقة متصلة من الحديث عن الأعراض الجسمانية مثل

ضربات القلب وبرودة الأطراف وصعوبة التنفس ، والهواء البارد الذي يلفح رأسها .. إلخ ، ولكنها تجد صعوبة في التعبير عن معاناتها النفسية أو مشاكلها أو مشاعرها .

وإذا وصف الطبيب نوعًا من الأقراص أو الحقن لتأخذها المريضة وقت حدوث نوبة الهلع فإنه من الملحوظ أن المريضة لا تأخذ هذه الأشياء رغم معاناتها الشديدة ورعبها البالغ أثناء النوبة ، ولو سألت المريضة : لماذا لم تأخذي الأقراص أو الحقن التي وصفتها لك عند حدوث النوبة ؟ فإنها تقول : لقد نسيتها .. !!! أو تقول : لم أستطع أخذها لأنني كنت منهارة تمامًا !!! أو تقول : إنني ظننت أن هذه حالة جديدة لأن الأعراض في هذه المرة مختلفة ، فقد كانت تأتيني قبل ذلك في صورة خفقان في القلب واختناق في الصدر ، أما في هذه المرة فقد جاءت في صورة برودة شديدة في أطرافي وفي رأسي مع فقد التوازن وكأنني لا أستطيع الوقوف أو المشي .

والمريضة أثناء النوبة تكون في حالة كرب شديد وأحيانًا تخرج إلى الشارع بملابس البيت لتستغيث بالناس أو تهرع إلى أقرب عيادة أو مستشفى ، ويبدو أنها تفضل أن تفعل ذلك على أن تأخذ العلاج الموصوف لها «عند اللزوم» ، وربما تكون لذلك دلالات مهمة نذكر منها :

١ـ أن المريضة تريد «طمأنة إنسانية» (من لحم ودم) ، بمعنى أنها تريد أن يكون الناس من حولها يساندونها ويطمئنونها .. ولا تريد (طمأنة كيميائية) في صورة قرص أو حقنة لتؤدي الغرض المطلوب لها .

٢ـ أو أن المريضة تفقد القدرة على التفكير والتصرف أثناء النوبة ، وقد عبرت إحدى المريضات عن ذلك بقولها : «إنني أكون أشبه بعمارة سقطت فجأة» .

٣ـ أو أن هذه الحالة تحقق شيئًا للمريضة فهي ترغب في وجودها (على الرغم من رعبها منها) ، ولا تريد أن تنهيها بالدواء بسرعة . والحالة هنا تكون بمثابة صرخة استغاثة من المريضة توجهها لمن حولها من الناس لعلهم يشعرون بها ويطمئنونها ، لذلك فتناول الدواء يكون أشبه بكاتم صوت يمنع المريضة من طلب المساعدة ومن «صرخة الاستغاثة» .

٤ـ أو أن المريضة تريد أن تكون في أحضان مستشفى أو عيادة أو «إنسان» أثناء الحالة ؛ لأن ذلك يشكل بالنسبة لها أمانًا أكثر .

٥- أو أن المريضة تريد أن تجبر أقاربها أو المحيطين بها على حملها إلى المستشفى لكي يقتنعوا بأنها مريضة فعلاً وأنها لا تتوهم أو تتصنع المرض . وغالبًا ما يتأخر علاج المريضة ، لأنها لا تذهب إلى الطبيب النفسي إلا بعد مرور عدة سنوات على مرضها حيث أنها تعتقد في البداية أنها مصابة بمرض في القلب أو الصدر فتذهب لأطباء القلب أو الصدر ، ولذلك كانت تسمي هذه الحالة قديمًا «عصاب القلب» (Cardiac Neurosis) ، وعلى الرغم من تأكيد الأطباء للمريضة بأنها سليمة عضويًّا إلا أنها تنتقل من طبيب لآخر ظنًّا منها أن الطبيب الأول لم يصل إلى التشخيص المناسب الدقيق ، وتدخل في دوامة هائلة من الفحوصات المعملية والأشعات ورسومات القلب . وتكون هذه المريضة سيئة الحظ إذا اكتشفت بالصدفة بعض الأشياء البسيطة في القلب أو الصدر (رغم أنها تكون غير مؤثرة وغير مسئولة عن حدوث الأعراض) ، أو أن بعض الأطباء أبدى لها شكوكًا معينة ووعدها بمحاولة فحصها والتأكد منها . هنا يحدث تثبيت لفكرة أن لديها مرضًا في القلب ، ويصعب اقتلاع هذه الفكرة بعد ذلك على الرغم من أن كل الفحوص التالية تؤكد سلامة قلبها ، وربما تترك المريضة بلدها وتسافر إلى بلد آخر أو حتى إلى دولة أخرى لعمل مزيد من الفحوصات .

والمريضة من هذا النوع تشعر بإحباط شديد حين يؤكد لها طبيب القلب (أو الصدر) أنها «سليمة» وتشعر بإحباط أكثر حين «يتهمها» من حولها بأنها «سليمة تمامًا» ، وهي كما تقول دائمًا - «أدرى بنفسها» ، لذلك فمن الخطأ أن نقول لهذه المريضة : «أنت سليمة تمامًا» ، وأن «هذه توهمات مرضية» لأنها في الحقيقة ليست كذلك ، فعلى الرغم من أنها سليمة عضويًا (بالمفهوم الطبي العام) إلا أن لديها اضطرابًا حقيقيًّا على المستو ى النفسي ، وهذا الاضطراب له جذور نفسية (على مستوى ديناميات النفس) وله أسباب عضوية (على مستوى الجهاز العصبي) اللاإرادي ، وعلى مستوى الناقلات العصبية وخاصة السيروتونين ، لذلك فنحن نظلم هذه المريضة حين نقول لها ونحن سعداء - «أنت سليمة تمامًا» ، لأن هذا القول يفقدها الثقة في طبيبها وفي كل الأطباء ، ولكن الصحيح أن نقول لها : «أن قلبك سليم وأن صدرك سليم عضويًا ، ولكن هذه حالة نفسية تحتاج إلى علاج من نوع خاص ، وأن هذا العلاج موجود ومؤثر في غالبية الحالات» وحين تقتنع المريضة بذلك وتصل إلى الطبيب النفسي وتبدأ في التردد عليه ، وتناول العلاج ، فإن كثيرًا من الأعراض تقل أو تختفي ؛ لأن المريضة

ببساطة تشعر كما تقول إحداهن أنها «رست على شط» ، والعلاج هنا لابد وأن يضع في الاعتبار الجذور النفسية للحالة جنبًا إلى جنب مع الأسباب البيولوجية والظروف الاجتماعية .

وهناك الكثير من التقنيات النفسية لعلاج مثل هذه الحالات نذكر منها على سبيل المثال :

١ـ العلاج المعرفي (Cognitive therapy) :

حيث يتم استكشاف الأفكار والتصورات المرضية المرتبطة بالحالة بهدف تصحيحها واستبدالها بأفكار وتصورات صحيحة . ففي حالات نوبات الهلع تفسر المريضة أي إحساسات أو تغيرات جسدية على أنها أشياء خطرة جدًّا ويمكن أن تؤدي إلى موتها ، فمثلاً أي زيادة في عدد ضربات القلب أو ضيق في الصدر أو برودة في الأطراف تفسر على أنها علامات الموت . لذلك من المفيد جدًّا أن تتعلم المريضة كيف تنشأ الأعراض ، وأن هذه الأعراض مرتبطة بالحالة النفسية وليست مرضًا خطيرًا بالقلب أو الصدر أو المخ ، وأن النوبة تأخذ وقتًا معينًا ثم تنتهي من تلقاء نفسها وأنها لا تشكل تهديدًا لحياتها بأي شكل . فإذا استوعبت المريضة هذه الحقائق بشكل مبسط واستبعدتها من ذاكرتها كلما داهمتها النوبة ، فإن ذلك يقلل كثيرًا من حدتها .

٢ـ الاسترخاء (Relaxation) :

وحين تتعلم المريضة أحد تقنيات الاسترخاء وتبدأ في ممارستها (بجدية وانتظام) ، فإن ذلك يقلل كثيرًا من درجة التوتر المصاحبة والمدعمة للحالة ، بالإضافة إلى أن المريضة تشعر بأنها اكتسبت القدرة على السيطرة على نفسها .

٣ـ تدريبات التنفس (Breathing Exercises) :

يحدث سرعة في التنفس أثناء نوبة الهلع وهذا ربما يؤدي إلى حدوث بعض الأعراض المزعجة للمريضة مثل الشعور بالدوخة أو الإغماء ؛ لذلك فإن المريضة إذا استطاعت أن تتدرب على تنظيم تنفسها فإن ذلك يساعدها على السيطرة على كثير من الأعراض المزعجة أثناء النوبة .

ومن الناحية البيولوجية فإن هناك العديد من الأدوية التي استخدمت بنجاح في كثير من الحالات مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الإميبرامين (تفرانيل) والكلوميبرامين (أنافرانيل) ، ومانعات استرداد السيروتونين النوعية (SRI) كالسيتالوبرام (سيبرام)

والفلوكستين (لو سترال مودابكس) ، ومانعات استرداد السيروتونين والنورأدرينالين (SNRI) مثل الـ «فينلا فاكسين» (إفيكسور) وغيرها . ويضاف إلى ذلك بعض المهدئات الصغرى مثل الـ «ألبرازولام» (زاناكس - زولام - برازولام) .

وهناك عامل هام في العلاج ، وهو أن تعيد المريضة تنظيم حياتها بما يقوي من استقرار جهازها النفسي كعامل تدعيمي ووقائي ونذكر هنا بعض الأمثلة :

١- إعادة النظر في ترتيب الأولويات والاحتياجات .

٢- إعادة تنظيم رؤية الأمور وإعطاء كل شيء حجمه وحقه .

٣- إجراء عملية تصالح داخلية (مع النفس) وأفقية (مع الناس) ورأسية (مع الله) .

٤- إعادة ترتيب العلاقات الاجتماعية بما يضمن حدوث ترابط اجتماعي يعطي الشعور بالأمن والتدعيم .

٥- إحياء الجانب الروحي في النفس من خلال نظام اعتقادي وبرنامج عبادات ومعاملات صحي يعيد التوازن والاستقرار إلى النفس ، وذلك تصديقًا لقوله تعالى : ﴿ إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٩﴾ إِذَا مَسَّهُ ٱلشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾ وَإِذَا مَسَّهُ ٱلْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿٢١﴾ إِلَّا ٱلْمُصَلِّينَ ﴿٢٢﴾ ٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ دَآئِمُونَ ﴿٢٣﴾ وَٱلَّذِينَ فِىٓ أَمْوَٰلِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ ﴿٢٤﴾ لِّلسَّآئِلِ وَٱلْمَحْرُومِ ﴿٢٥﴾ وَٱلَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ ٱلدِّينِ ﴿٢٦﴾ وَٱلَّذِينَ هُم مِّنْ عَذَابِ رَبِّهِم مُّشْفِقُونَ ﴿٢٧﴾ إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ ﴿٢٨﴾ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ ﴿٢٩﴾ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ﴿٣٠﴾ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ ﴿٣١﴾ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ﴿٣٢﴾ وَٱلَّذِينَ هُم بِشَهَٰدَٰتِهِمْ قَآئِمُونَ ﴿٣٣﴾ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ ﴿٣٤﴾ أُوْلَٰٓئِكَ فِى جَنَّٰتٍ مُّكْرَمُونَ ﴾ [المعارج : ١٩-٣٥] .

فالإنسان يحمل في تكوينه الهلع ، ومع هذا هناك مثبطات لهذا الهلع إذا أخذ بها الإنسان وصل إلى حالة النفس المطمئنة وهي حالة من التوازن والتناغم الصحي مع النفس ومع الآخر ومع الكون وحالة من الأنس بالله تختفي معها كل مثيرات الهلع .

الفصل الرابع
الاضطرابات النفسية بعد الولادة

على الرغم من أن الولادة عملية فسيولوجية طبيعية تحدث في كل الكائنات في كل لحظة إلا أنها تغيير هائل في التوازن البيولوجي والنفسي والاجتماعي وأحيانًا يكون هذا التغيير أشبه بالزلزال في حياة المرأة إذا لم يسبقه ويواكبه ويتبعه رعاية صحية ونفسية واجتماعية كافية .

وتختلف درجات تأثير الولادة على توازن المرأة من حالة لأخرى ، فعلى حين نرى بعض النساء يجتزن هذا الأمر بشكل هادئ وبسيط بما يعطي الانطباع بأن الولادة هي فعلاً حدث فسيولوجي طبيعي ، إلا أننا نجد في حالات أخرى مظاهر أزمة حقيقية تسبق أو تصاحب أو تتبع الولادة .

وهناك أهمية قصوى لمعرفة حدود ونوعية اضطرابات ما بعد الولادة بواسطة الأطباء وحتى الناس العاديين حيث أن بعض هذه الاضطرابات لا تحتاج سوى طمأنة المريضة ، في حين تحتاج اضطرابات أخرى إلى دخول المريضة المستشفى لحمايتها من احتمالات الانتحار أو قتل طفلها .

وفيما يلي سنتناول أهم مظاهر تلك الاضطرابات :

أ ـ كآبة ما بعد الولادة (Postpartum Blues) :

وهي لا تعتبر حالة مرضية حيث أنها تحدث في حوالي ٥٠٪ من النساء بعد الولادة (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994) وتبدأ بعد الولادة بأيام قلائل وتستمر لعدة أيام ، وتتميز بحالة من الكآبة واعتلال المزاج وسرعة البكاء ، والشعور بالتعب والقلق وسرعة الاستثارة والرغبة في الاعتماد على الآخرين ، ومع مرور الوقت تقل حدة الأعراض وتعود الأم إلى حالتها الطبيعية . وتعزى هذه الحالة إلى التغيرات الهرمونية السريعة وضغوط الولادة ووعي المرأة بزيادة المسئوليات التي تتطلبها أمومتها الجديدة . ولا تتطلب هذه الحالة سوى طمأنة الأم ودعمها نفسيًا واجتماعيًا حتى تتجاوز هذه المشاعر .

ب ـ ذهان ما بعد الولادة (Postpartum Psychosis) :

«كانت طالبة في كلية الحقوق وأحبت مهندسًا ، وأصرت على الزواج منه رغم معارضة أهلها لهذا الزواج ، نظرًا لوجود بعض الفوارق الاجتماعية ونظرًا لسمعة هذا الشخص غير

الطيبة . أصيبت هذه الفتاة بنوبة من الاكتئاب خلال فترة الخطوبة أرجعها أهلها إلى المشاكل التي صاحبت تلك الخطوبة المتنازع عليها واستمرت هذه الحالة حوالي شهرين وانتهت مع استخدام بعض العلاجات الشعبية . وحين تزوجت تلك الفتاة وجدت معاملة سيئة جدًّا من زوجها الذي فضلته على أهلها فكان يتركها طول الوقت تجلس وحدها تبكي سوء حظها وحين يحضر لا يفعل أي شيء سوى إهمالها أو إهانتها . وفي ذات الوقت لم يكن أحد من أهلها يزورها نظرًا لاضطراب العلاقة بينهم وبين زوجها . وحين حدث الحمل كانت تعاني من قيئ مستمر وعدم القدرة على القيام بواجباتها المنزلية وفقدت شهيتها وأصابها أرق مستمر وتدهورت صحتها تدهورًا شديدًا . وحين طلبت من زوجها أن يسمح لأمها أن تأتي لتجلس معها بعض الوقت حتى تتحسن صحتها رفض ذلك بشدة ، فتحملت تلك الأوضاع كارهة حتى أتمت الحمل ووضعت الطفل . ولاحظت حماتها أنها بعد الولادة بحوالي أسبوعين أصبحت في حالة غريبة فهي كثيرة الشرود والسرحان ، تجلس لفترات طويلة بدون حركة ، ثم تصبح بعد ذلك شديدة القلق والعصبية دون مبرر واضح ، وانقطعت عن تناول الطعام وصارت لا تنام ليلاً أو نهارًا ، وأحيانًا تبكي وأحيانًا تصرخ . ولم يكن بجوارها في تلك الظروف غير حماتها حيث أن زوجها كان مصرًّا على منع أهلها من زيارتها . وقد حاول زوجها مساعدتها بإحضار بعض المعالجين الشعبيين أو الدينيين ولكن حالتها كانت تزداد سوءًا حتى لقد لاحظوا أنها تنظر إلى طفلها بغضب وتلقيه عن يدها بعنف ، وعندئذ أخذت حماتها الطفل منها لتحميه من هذه الأم المضطربة وفي يوم من الأيام كانت حماتها تريد أن تذهب إلى السوق لتشتري بعض حاجات البيت ، فتركت الطفل في حجرة مجاورة للأم ، وحين عادت من السوق وجدت الأم قد أخذت الطفل إلى المطبخ وذبحته بالسكين .

أعتذر للقارئة إن كان هذا الحدث قد روعها ، فهذه حالة حقيقية عايشتها بنفسي واستقبلتها في المستشفى وهي بين الحياة والموت ، فقد قبضوا عليها بعد الحادث وأودعوها السجن عدة أيام للتحقيق معها ، وفي هذه الأيام كان الجميع يشمئز منها لبشاعة فعلتها ، فما من أحد يحتمل أن يرى أحدًا قتل طفلاً بريئًا ؛ لذلك كانت تشعر بالنبذ والاشمئزاز من زميلاتها في السجن ومن كثير من المشرفات على العنبر ، كذلك انقطعت عن الطعام والشراب (أو ربما قطعوه عنها ظنًا منهم بأنها مجرمة فعلت ذلك بقصد) ، وظلت على ذلك حتى

أصبحت في حالة سيئة فنقلوها إلى المستشفى واستدعت الكثير من العلاجات العضوية والنفسية حتى تحسنت حالتها .

هذه الحالة نموذج لذهان ما بعد الولادة ، ذلك الاضطراب الذي يستوجب الانتباه له من أطباء النساء والتوليد وأطباء الأسرة والأطباء النفسيين بل والمحيطين بالمريضة نظرًا لخطورة هذه الحالة . وهذه الحالة تحدث في ١-٢ من كل ألف ولادة . وتكمن الخطورة في أن ٥٪ من المرضى يقمن بالانتحار في حين أن ٤٪ يقمن بقتل أطفالهن ، أي أن ٩٪ من الحالات يحملن خطر الموت (للأم أو للطفل) .

وتحدث هذه الحالة بكثرة في ولادة الطفل الأول (٥٠-٦٠٪ من الحالات) ، وأن ٥٠٪ من هذه الحالات قد مرت بمشكلات طبية قرب أو أثناء أو بعد الولادة ، وحوالي ٥٠٪ من الحالات كان لديها تاريخ عائلي في الاكتئاب (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994) .

ولذلك فإن ذهان ما بعد الولادة يعتبر أقرب ما يكون إلى اضطراب المزاج ثنائي القطب أو الاكتئاب الجسيم المصحوب بأعراض ذهانية .

يتوقف حدوث هذا الاضطراب في السنة الأولى بعد الولادة ، والوقت المتوسط لحدوثه هو من أسبوعين لثلاثة بعد الولادة ، والوقت الأكثر توقعًا هو ثماني أسابيع بعد الولادة .

ويعتقد أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة للعوامل التالية منفردة أو مجتمعة :

١- ضغط عملية الولادة : فلا شك أن الولادة ضغط نفسي ليس فقط نتيجة آلام الولادة وصعوبتها ، بل إن الأم تقضي شهور الحمل في معاناة ثم تصل إلى لحظة الولادة حيث تعاني بشدة حتى تلد ، وهي تكون قد قضت عدة ليالي بلا نوم أو راحة ، ثم تفاجأ أن هناك طفلاً بجانبها يحتاج للرعاية والسهر وأن احتياجاته لا تنتهي . ويزيد من هذه الضغوط أن تكون الولادة غير طبيعية مثل الولادة القيصرية أو الولادة المتعثرة .. إلخ .

٢- التغيرات الهرومونية السريعة : حيث يحدث انخفاض سريع لمستوى الإستروجين والبروجيستيرون بعد الولادة ، مما يخل بالتوازن البيولوجي لبعض الوقت .

٣- عوامل نفسية اجتماعية : كأن تكون المرأة تعيش في علاقة مضطربة مع الزوج أو مع أسرته ، أو تعيش ضغوطًا في العمل ، أو تعاني من اضطرابات نفسية سابقة ولم يتم علاجها بنجاح . وأحيانًا تكون الأم رافضة للحمل وبالتالي للطفل حيث أنها لا ترغب أن تكون أمًّا ،

وذلك بسبب مشاكل نفسية لديها أو لارتباطها بزوج لا ترتاح إليه ، أو بسبب قلقها من مسئولية الأمومة . وقد وجد من الأبحاث أن الخلافات الزوجية في فترة الحمل تزيد من احتمال حدوث ذهان ما بعد الولادة .

٤ـ **بعض العوامل البيولوجية** : مثل تسمم الحمل ، أو تعاطي بعض الأدوية .

ويسبق حدوث هذا المرض بعض الأعراض الاستهلالية مثل الأرق ، عدم الاستقرار ، التململ ، سيولة المزاج ، وعدم القدرة على التركيز . ثم يبدأ بعد ذلك ظهور الأعراض مثل الاكتئاب الشديد (وأحيانًا الهوس) ، الاضطرابات المعرفية (عدم التركيز .. اضطراب الإدراك .. اضطراب الذاكرة .. اضطراب التفكير .. إلخ) ، ظهور بعض الضلالات (كأن تعتقد أنها مازالت عذراء وأنها لم تلد وأن هذا الطفل ليس ابنها أو أنه شيطان) وأحيانًا الهلاوس (كأن تسمع صوتًا يقول لها : يجب أن تقتلي نفسك ، أو يجب أن تقتلي طفلك لتريحيه من عناء الحياة) ، واضطراب في الحركة (إما سكون شديد يصل أحيانًا إلى التصلب الكتاتوني أو حالات هياج شديد) ، وكثيرًا ما يصاحب هذه الأعراض تشوش في الوعي ، وشكوك ووساوس حول سلامة الطفل وصحته .

وحين يتم تشخيص هذه الحالة فيجب أن يؤخذ الأمر بجدية شديدة حيث أنها أحد الطوارئ النفسية ، وإذا وجد أن الحالة الصحية أو النفسية متدهورة أو أن المريضة لديها ميول انتحارية أو ميول لإيذاء طفلها فإنه من الضروري إيداع هذه المريضة أحد المستشفيات النفسية ، على أن يقوم أحد الأقارب برعاية الطفل ، ويسمح للأم برؤية الطفل من وقت لآخر ويكون ذلك تحت مراقبة تامة حتى لا تجد الفرصة لإيذاء طفلها ويتم علاج هذه الحالات بنجاح بواسطة مضادات الاكتئاب والليثيوم ، وأحيانًا يضاف إلى ذلك مضادات الذهان . وفي الحالات الشديدة تستخدم جلسات تنظيم إيقاع المخ .

وبعد زوال الأعراض الحادة يتم مساعدة المريضة بواسطة العلاج النفسي ، حيث تستكشف مشكلاتها النفسية ومشكلاتها الاجتماعية ، ويتم دعمها نفسيًا ومساعدتها على تقبل دورها الجديد كأم .

الفصل الخامس
أزمة منتصف العمر

السيدة «لبنى» تبلغ من العمر أربعين عامًا وهي تعمل في وظيفة محترمة .. ذهبت لتحضر زفاف إحدى بنات العائلة ، وجلست في الحفل بوقارها المعروف عنها ، وما هي إلا لحظات حتى أحست برغبة داخلية تدفعها دفعًا لأن تقوم من مكانها وتشارك الفتيات المراهقات الرقص حول العروس ، وحاولت جاهدة أن تقاوم هذه الرغبة ولكنها فشلت ، وأخيرًا وجدت نفسها مندفعة وسط الراقصات وهي ترقص وتغني حتى بلغت حد الإعياء فجلست على أحد المقاعد وانهمرت في البكاء ثم تركت المكان وسط ذهول الحضور ، وكلما تذكرت هذه الواقعة تشعر بخجل شديد ، وهي تتوارى ممن رأوها على هذه الحالة ، وعمومًا أصبحت منذ تلك اللحظة تميل إلى العزلة ، وإلى الاستغراق في أحلام اليقظة وسماع الأغاني العاطفية ، وتغيرت ألوان الملابس فراحت تنتقي منها الألوان الزاهية والموديلات التي تليق بفتاة العشرينيات . ولم تعد تهتم ببناتها الثلاث ولا بزوجها وصارت أكثر تفكيرًا في نفسها وفي احتياجاتها .

أما السيدة «هالة» فقد أصبحت كثيرة الشكوى من زوجها ، فهو لا يهتم بأسرته كما ينبغي، ويرضى بوضعه الوظيفي المتدني ولا يحاول البحث عن فرص عمل أفضل ، وهو كسول متراخ ، يفتقد للطموح والرغبة في الارتقاء فهو يعود من وظيفته الحكومية فيلبس البيجامة ويجلس أمام التليفزيون وأمامه «كيس اللب» ، و«علبة السجائر» ومن وقت لآخر يقوم ليتناول شيئًا من الثلاجة ثم يعود لوضعه مرة أخرى . وهو لا يجد حرجًا في أن امرأته تعمل في الصباح في وظيفة حكومية وتواصل عملها بعد الظهر في وظيفة خاصة لتغطي مصروفات البيت ، وتأخذ الأولاد بعد ذلك إلى أحد النوادي لكي يمارسوا أنشطة رياضية واجتماعية مفيدة ، وهي تحرص على أن يحقق ولديها أعلى الدرجات في المدرسة وأعلى الأرقام في المسابقات الرياضية . وقد كانت هي راضية ومتقبلة لهذه الأوضاع ، حتى وجدت نفسها في الأيام الأخيرة ثائرة على كل شيء ، وعصبية طول الوقت ، وتصرح لمن تثق بهم أن زوجها لم يكن أبدًا فارس أحلامها ، وأن ولديها اللذين أنهكت قواها حتى يعيشا في أفضل مستوى أصبحا يتنكران لجهودها ، ويجحدان فضلها ومستواهما الدراسي في تدني مستمر ، ولم تعد لهما

الاهتمامات الرياضية السابقة ، أي أن حياتها ضاعت هباءًا على الرغم من جمالها وذكائها وحيويتها ، وهي تصرح أحيانًا أنها لابد وأن «تعيش حياتها» ولا أحد يعرف ماذا تعني بتلك العبارة !!

وأخيرًا «أبلة حورية» (كما يطلقون عليها) التي اكتشفت أن سنوات العمر تضيع من بين أيديها مع زوج قاهر لها ومسفه لآرائها ومشكك في إخلاصها ومعطل لحركتها وخانق لتطلعاتها ، لذلك قررت أن تطلب الطلاق وتأخذ ابنتها الوحيدة وتبدأ حياتها من جديد فافتتحت مصنعًا للملابس الجاهزة ودارًا للحضانة ومدرسة خاصة ومشتلاً للزهور ، وصارت لها علاقات واسعة في محيطها فأينما ذهبت رحب بها الجميع وأحاطوها بالحب والإعجاب ووجدت هي في نفسها طاقة هائلة للحب والعمل والعطاء ، وكأنها كانت في كهف مظلم وخرجت منه إلى الحياة ، فهي تعمل ليل نهار ولا تتعب وكأنها مشتاقة للحياة ومشتاقة للحرية التي حرمت منها طوال سنوات زواجها التعيسة . ولا يعكر صفو حياتها الآن إلا احتياجات شخصية تتحرك بداخلها من آن لآخر وهي تحاول كبح جماحها ولكنها تكاد تفلت منها في بعض الأحيان ، فهي أولاً وأخيرًا إنسانة تحتاج «للكلمة الحلوة» ، و«اللمسة الحانية» ، و«الود الدافئ» ، ولكنها لا تستطيع أن تغامر بفقد حريتها مرة أخرى مهما كان الثمن ، وما يزعجها (ويفرحها أيضًا) هو طمع الرجال فيها فشخصيتها آسرة وروحها تفيض على من حولها فتجذبه إليها بقوة ، وحضورها لا يقاوم ، ومشاعرها حية ومتدفقة ، وودها وحنانها يشعران من يتعامل معها أن الدنيا دائمًا بخير . ولكنها مع الوقت تعودت أن تضع حدودًا لمن يحاول الاقتراب منها من الرجال مع أنها أحيانًا تتحسر على فرص ضائعة أو تتمنى فرصًا سانحة ، ولكنها في النهاية تعود إلى وحدتها وتسأل نفسها إلى متى ؟... وما قيمة ما أفعله ؟ ... وما هو مصيري حين يتقدم بي العمر وتتزوج ابنتي وينفض عني الناس ؟

تلك هي أزمة منتصف العمر والتي تحدث في المرأة حول سن الأربعين حين تراودها أفكار وتساؤلات لم تكن تخطر ببالها قبل ذلك ، فقد كانت طوال حياتها السابقة مشغولة بالدراسة والخطبة والزواج ورعاية الأطفال ، وبناء الأسرة ، أما الآن وقد كبر الأولاد ، وانشغل الزوج عنها ، وأصبحت تشعر بالوحدة وتشعر بتسلل التغيرات الجسدية شيئًا فشيئًا فلم تعد بجمالها وحيويتها ونضارتها وسحرها كما كانت وبدأت ترى بعض شعرات بيض

تظهر في رأسها ، صحيح أنها تنزعها بسرعة ولكن سرعان ما تظهر غيرها . وأبنائها أصبحوا يفضلون الذهاب مع أصدقائهم على الجلوس معها ، وزوجها أصبحت مشاعره فاترة نحوها إلى درجة باتت تقلقها ، هذا بالإضافة إلى ما تسمعه عنه من شائعات توحي بأن عينيه امتدت خارج البيت وربما مشاعره أيضًا . إذن فيم كانت التضحيات من أجل الزوج والأولاد وهم الآن يتسللون واحدًا تلو الآخر بعيدًا عنها ، وأين جهودها في إرساء قيم التفوق والنجاح في أبنائها وهم الآن يسلكون عكس ما كانت تتوقع لهم ويتمردون على كل توجيهاتها ، وأين أحلامها في أسرة ناجحة مترابطة وهي الآن تراها تتفكك شيئًا فشيئًا فلم تعد تجمعهم مائدة طعام واحدة منذ مدة طويلة ولم تعد تجمعهم أحاديث سمر . ولم يبق لها إلا الوحدة والملل والكآبة والخوف من المستقبل وما تخبئه الأيام لها ولأسرتها .

لقد باتت تشعر أن زوجها هو السبب ، فهو لم يكن أبدًا فارس أحلامها وأن زواجها منه كان أكبر خطأ في حياتها ، فهو لم يقدر مميزاتها ولم يقدر تضحياتها ، وأصبحت لا ترى منه غير الإهمال والتقليل من شأنها حتى أمام الناس ، وكل هذا يهون أمام الفتور العاطفي الذي لاحظته عليه من زمن ولا تعرف له سببًا .

وهي غارقة في وحدتها وحزنها تدخل في دوامة حساب الضمير فتتذكر زلاتها وأخطائها التي ارتكبتها في مراحل حياتها المبكرة فتتألم وتشعر بالخزي والعار ... كيف فعلت هذا ؟ ولماذا فعلته ؟!!

لقد بدت لها سنوات عمرها الماضية وكأنها كابوس ثقيل ، فهي غير راضية عما تحقق فيها وتشعر أنها فشلت فشلاً ذريعًا في تحقيق أحلامها على كل المستويات وأنها كانت تجري وراء سراب ، وبحسابات الحاضر هي أيضًا خاسرة لأنها ضيعت عمرها هباءًا ولم تعد تملك شيئًا ذا قيمة فقد أنهكت قواها وذهب شبابها وضحت بفرص كثيرة من أجل استقرار أسرتها ومع هذا لا يقدر أحد تضحياتها ، ولذلك تشعر بأن الأرض تهتز تحت قدميها .

حتى المبادئ والقيم التي عاشت تعلى من قيمتها أصبحت تبدو الآن شيئًا باهتًا ، فلم تعد ترى لها نفس القيمة ، ولم تعد متحمسة لشيء ، ولا مهتمة بأي شيء ذات قيمة في المستقبل فقد خارت قواها وانطفأ حماسها واكتشفت أن الناس لا يستحقون التضحية من أجلهم ، وأن المبادئ التي عاشت لها لم يعد لها قيمة في هذه الحياة ، ولم يبق لها شيء في هذه الحياة غير صلة بربها تشعر بها حين صلاتها وحين تلاوتها للقرآن .

أحيانًا تشعر أنها تريد أن تبدأ صفحة جديدة من حياتها ، ولكن ذلك يستلزم الابتعاد عن الزوج والأولاد والتحرر من قيودهم ، وبالفعل بدأت في الاشتراك في دورة كمبيوتر ، وكانت تشعر بأنها تولد من جديد حين تترك البيت وتقضي عدة ساعات في هذه الدورة مع فتيات صغيرات تملؤهن الحيوية والرغبة في الحياة ، أحست معهن أن شبابها قد عاد وبدأت تهتم بنفسها ، بل تبالغ في ذلك الاهتمام حتى اتهمها زوجها في يوم من الأيام أنها متصابية .. نعم هي تشعر أنها تعود مراهقة من جديد ، وتفرح أحيانًا بهذا الشعور ، ولكنها تفزع حين تشعر أن الأمر ربما يخرج عن سيطرتها ، فقد أصبحت ضعيفة أمام أي كلمة إطراء من رجل ولو على سبيل المجاملة ، وأصبحت تتمنى أشياء لا تناسب سنها . أنها تشعر أنها ظمآنة وضعيفة أمام أي قطرة ماء تلوح لها في الأفق خاصة وأن الساقي الشرعي أصبح يضن عليها بقطرة الود والحنان ، ولولا بقية من دين وحياء لسقطت في كثير من الامتحانات التي تمر بها يوميًا .

وأحيانًا تشعر بالاشمئزاز من نفسها فتهمل مظهرها وتفضل العزلة بعيدًا عن الناس وتفقد الاهتمام بكل ما حولها إلى الدرجة التي تجعل زوجها يتهكم عليها ويناديها بـ «أم ٤٤» معايرًا إياها بسنها وبشكلها في آن واحد .

وفي لحظات أخرى تشعر بميل إلى الزهد في الحياة فتقبل على الصلاة والصيام وقراءة القرآن فتستعيد صفائها وتوازنها من جديد ، وترضى بما قسمه الله لها ، وتعترف بأنها فقدت أشياء كأنثى ولكنها اكتسبت أشياء أخرى كأم .

ثم تدور الأيام دورتها وتفكر مرة أخرى في اللحاق بالفرص الأخيرة للحياة قبل أن يغادرها شبابها وجمالها وتلقى في غياهب النسيان والإهمال فتفكر في الانفصال عن زوجها وبدأ حياة جديدة مع شخص يستحقها ويقدر مميزاتها ، ولكنها تعود إلى نفسها مرة أخرى وتتذكر أطفالها وما ينتظرهم من معاناة حين تنهدم الأسرة بسببها .

هذه هي بعض معالم أزمة منتصف العمر التي تمر بها معظم النساء ، ولكن يدركها بأبعادها بعض النساء ممن لديهن درجة عالية من الوعي والإحساس .

وبعض النساء يتقبلن الأمر بسهولة وتمر في هذه المرحلة الأمور بلا مشاكل خاصة في النساء الناضجات ، حيث تدرك المرأة أنها ربما خسرت بعض الأشياء كأنثى ، ولكنها كسبت مساحات كبيرة كأم حنونة أو كموظفة ناجحة أو رائدة في مجال اهتمامها .

وفريق ثان من النساء يشعرن بآلام الأزمة ولكنهن يتحملن ويقاومن في صمت ويحاولن إخفاء الأزمة عمن حولهن ، ولذلك تظهر عليهن بعض الأعراض النفسجسمية كآلام وتقلصات بالبطن أو صعوبة في التنفس ، أو آلام بالمفاصل أو صداع مزمن أو ارتفاع في ضغط الدم .

وفريق ثالث يفضلن الانطواء والعزلة بعيدًا عن تيار الحياة ويمارسن واجباتهن المنزلية والوظيفية في أدنى مستوى ممكن .

وفريق رابع يزهد في الحياة وينصرف إلى العبادة ويتسامى عن رغبات البشر ويشعر بالصفاء والطمأنينة والأنس بالله .

وفريق خامس يستغرقن في العمل والنشاط والنجاح في مجالات كثيرة على أمل التعويض عن الإحساس بالإحباط والفشل في الحياة الماضية .

وفريق سادس يلجأن إلى التصابي والتصرف كمراهقات في ملابسهن وسلوكهن ، وربما تستعجل الواحدة منهن الفرصة التي تعتبرها أخيرة (نظرًا لقرب غروب شمس الشباب) فتقع في المحظور .

أما الفريق السابع من هؤلاء الذين يعانين أزمة منتصف العمر فإنهن يتحولن إلى المرض النفسي كالقلق أو الاكتئاب أو الهستيريا أو أعراض الجسدنة أو توهم المرض أو الرهاب أو أي اضطراب نفسي آخر .

ومما يدعم من تأثيرات أزمة منتصف العمر أنها ربما تكون قريبة من الفترة التي تتوقف فيها خصوبة المرأة وينقطع حيضها وتقل فيها هرمونات الأنوثة ، مع ما يصاحب ذلك من تغيرات جسمية ، فتضاف العوامل البيولوجية إلى العوامل النفسية والاجتماعية فتزيد الطين بلة .

إذن ما الحل ؟ ... وما العلاج ؟

الحل هو أن نستعد لمواجهة هذه الأزمة قبل حدوثها ، وذلك بتحقيق إنجازات حقيقية راسخة ومتراكمة في مراحل الشباب ، وألا نضيع سنوات الإنتاج هباءًا ، وأن يكون في حياتنا توازن بين عطائنا لأنفسنا وعطائنا للآخرين حتى لا نكتشف في لحظة أننا ضيعنا عمرنا من أجل إنسان لم يقدر هذا العطاء ، بل تنكَّر له وجحده في غمضة عين .

وأن يكون لدينا أهداف نحاول تحقيقها ، وأهداف بديلة نتوجه إليها في حالة إخفاقنا في تحقيق الأهداف الأولى ، فالبدائل تقي الإنسان من الوقوف في الطرق المسدودة ، فالواقع يقول : أن الحياة مليئة بالخيارات ، وإذا انسد طريق فهناك ألف طريق آخر يمكن أن يفتح ، وإذا فقدت المرأة بعض شبابها فقد اكتسبت الكثير من النضج والخبرة والوعي والقدرة على قيادة أسرتها والحفاظ عليها واكتسبت الخبرة في العمل وفي الحياة . وإذا فقدت هويتها كفتاة جذابة وجميلة فقد اكتسبت هوية الأمومة ومكانتها وكرامتها .

ونحرص أن تكون لنا علاقة قوية بالله تحمينا من تقلبات الأيام وجحود البشر .

أما إذا وقعت المرأة فعلاً في براثن أزمة منتصف العمر ، فإن علماء النفس ينصحونها بأن تتحدث عن مشاعرها لقريبة أو صديقة لها تثق في أمانتها ، فإن ذلك التنفيس يسهل عليها مرور الأزمة بسلام ، وإذا لم تجد فرصة لذلك يمكن أن تلجأ إلى أحد علماء الدين أو أخصائية اجتماعية أو نفسية أو إلى طبيب نفسي ، فهؤلاء يمكن أن يقدموا لها المشورة والمساندة . وبعض النساء ربما يحتجن لعدد من الجلسات النفسية الفردية أو الجماعية لمساعدتهن على تفهم جوانب الأزمة والتعامل معها بفاعلية أكثر ، والخروج منها بسلام .

أما الأسرة فعليها واجب المساعدة للأب أو للأم حين مرورهما بهذه الأزمة ، وذلك من خلال السماع للشكوى وتفهمها وتقديرها وتقديم المساعدة اللازمة .

وعلى نطاق المجتمع ككل فنحن نحتاج إلى نشر الوعي بهذه الحالة الشائعة والتي يعاني منها الكثيرون والكثيرات في صمت ، وأحيانًا تؤدي إلى تفكك الأسر وضياع الأبناء . وأخيرًا وليس آخرًا علينا أن نتذكر أننا نمر في عمرنا بمراحل قدرها الله سبحانه وتعالى وهيأنا لها ولكل مرحلة مزاياها ومشاكلها . وعلينا أن نتقبل ذلك راضين شاكرين ، وأن لا نأسى على ما فاتنا فكل شيء يسير بتقدير من الله ، وأن ما أصابنا لم يكن ليخطئنا ، وما أخطأنا لم يكن ليصيبنا ، وأن مردنا في النهاية إلى الله وأننا نوزن عنده بأعمالنا الصالحة وقلوبنا المحبة للخير ولا نوزن بأموالنا أو وظائفنا أو جمال وجوهنا وأجسادنا : «إن الله لا ينظر إلى صوركم ولكن ينظر إلى قلوبكم» .

الفصل السادس
ما بعد انقطاع الدورة

هذه الفترة من العمر هي مرحلة مثل كل المراحل لها ضروراتها ولها اضطراباتها ، لها مزاياها ولها عيوبها ، ولكن للأسف الشديد كان (وما يزال) يطلق عليها اسم «سن اليأس» وهو اسم له ظلال سلبية كثيفة تجعل من هذه الفترة شبحًا يطارد كل امرأة . وكما سوف نرى من استعراض معالم هذه الفترة فإنها لا تحتمل من الناحية الموضوعية هذه الظلال اليائسة ، بل إنها ضرورة الحدوث لأنه ليس من المعقول أو المحتمل أن تظل المرأة طيلة حياتها تأتيها الدورة الشهرية وتكون قابلة للحمل ، حيث أنها تحتاج للراحة من الحمل والولادة في النصف الثاني من عمرها ولذلك نجد أن نسبة غير قليلة من النساء يشعرن بأنهن أصبحن في أمان من متاعب الدورة والحمل والولادة ، وبذلك تتحسن صحتهن النفسية والجسدية وتتحسن علاقاتهن مع الزوج وخاصة العلاقة الجنسية حيث زال التهديد بالحمل وأصبحت العلاقة أكثر أمانًا وأقل ضغوطًا ، وانتقلت المرأة من دور الإنجاب إلى دور الرعاية والتربية لأبنائها وأحفادها ، وهذا الدور له عظمته وروعته وخاصة أن المرأة في هذه المرحلة تكون قد أصبحت أكثر نضجًا وتكاملاً ، وبذلك تصبح مؤهلة للحفاظ على الترابطات الأسرية والاجتماعية فهي مثل «الوتد» الذي يرتبط به الجميع وإذا أدركت المرأة قيمة وروعة هذه الوظائف الهامة وكانت قد حققت أهدافها في المراحل السابقة من العمر فإنها تمر بهذه المرحلة بسلام مثل أي مرحلة عمرية أخرى .

ربما كانت هذه المقدمة ضرورية لكي نشعر بضرورة الامتناع عن استخدام التسمية السلبية وغير العلمية : «سن اليأس» ، وبعد هذه المقدمة نحاول أن نرى هذه الفترة بخصائصها الموضوعية .

فانقطاع الدورة الشهرية يحدث في النساء في الفترة ما بين سن الأربعين والخمسين ، وإن كان يميل في الغالبية لأن يكون في نهاية الأربعينات وبداية الخمسينات من العمر وهي ربما تنقطع مرة واحدة ، ولكن في الأغلب تحدث فترات انقطاع ثم تعود إلى أن تنقطع نهائيًا . وفي بعض النساء ربما تتوقف الدورة الشهرية في سن مبكر عن هذا (في الثلاثينيات مثلا) إثر

تعرض المرأة لأزمة صحية أو صدمة نفسية شديدة ولا تعود بعد ذلك وتعيش المرأة حياة طبيعية جدًّا بدونها .

وقد أجرى العالم «بيرنس نوجارتن» (Bernice Neugarten) دراسة على تأثير انقطاع الدورة الشهرية عند النساء فوجد أن نسبة ٥٠٪ من النساء وصفن هذا الحادث بأنه غير سار، أما بقية النساء ٥٠٪ فقد ذكرن أن حياتهن لم تتغير بسبب هذا الحدث ولم يعانين أية مشكلات. وهناك العديد من النساء ذكرن أنهن أصبحن أكثر راحة بعد انقطاع الدورة وذلك لأن خوفهن من الحمل قد انتهى وأنهن أصبحن في مأمن من مشكلات الحمل والولادة والرضاعة ورعاية الأطفال الصغار . ونظرًا لأن الانخفاض في هرمون الأستروجين يحدث بالتدريج فإن ذلك يجعل التغيرات الجسمية والنفسية المصاحبة لهذه الفترة تحدث بالتدريج وذلك يعطي فرصة للمرأة لاستيعابها والتعايش معها دون مشكلات كبيرة .

ويمكن أن تحدث بعض الأعراض مثل نوبات من الشعور بالسخونة في الجسم «صهد ، زمتة» نتيجة عدم الثبات في الدورة الدموية أو يحدث بعض القلق أو الاكتئاب أو الأعراض الجسمانية المختلفة . وتعتمد شدة الأعراض على درجة نضج المرأة وتقبلها لهذه المرحلة من العمر وعلى استقرارها كزوجة وأم واستقرارها في الحياة العملية إن كانت تعمل ، بحيث إن كانت هناك هشاشة أو نقاط ضعف في هذه النواحي فإننا نتوقع أن تمر المرأة بمشكلات صحية ونفسية أكثر شدة .

ومن المهم أن نعرف أن انقطاع الدورة الشهرية هو حدث فسيولوجي طبيعي مثل أي تغير يحدث في الجسم ، لذلك فالقاعدة هي أنه يمر بسلام ، وهذا لا يمنع من وجود بعض الحالات المرضية في هذه المرحلة تدفع إليها ظروف غير طبيعية تمر بها المرأة في الحاضر أو مرت بها في الماضي وتركت في نفسها آثارًا جعلتها أكثر قابلية للاضطراب في هذه المرحلة ، وإذا حدث ذلك فإننا نكون أمام اضطراب يسمى «كرب ما بعد الدورة» (Menopausal Distress) وهو ما سنتحدث عنه بشيء من التفصيل .

كرب ما بعد الدورة (Menopausal Distress) :

عادة ما يحدث هذا الاضطراب بعد عام من انقطاع الدورة الشهرية ، ولكن هناك استثناءات حيث نجد بعض النساء يشكين من أعراضه حتى قبل انقطاع الدورة بوقت يتراوح بين ٤ إلى ٨ سنوات .

الأعـــــراض :

وتتلخص الأعراض في وجود حالة من القلق والتوتر والشعور بالتعب والإعياء مع تقلبات في المشاعر وسرعة استثارة واكتئاب ودوخة وأرق في النوم . والعرض الأكثر تميزًا وارتباطًا بهذه الحالة هو حدوث نوبات من الشعور بالسخونة تبدأ في الصدر وتصعد إلى الرقبة والوجه ، وربما يصاحبها احمرار في هذه الأجزاء من الجسم . وتعبر عنها المرأة بـ «صهد»، و «زمتة» ، و«زهقة» يعقبها عرق غزير ثم شعور بالبرودة . وليس معروفًا على وجه التحديد سبب هذه الأعراض ولكن يعتقد أن لها علاقة بمستوى إفراز هرمون LH .

أما الأعراض المرتبطة بانخفاض مستوى الأستروجين فإنها تظهر في صورة ضمور في الغشاء المخاطي المبطن للمهبل فيحدث لذلك التهابات مهبلية مع حكة وأكلان في الفرج وضيق بالمهبل وألم أثناء الجماع . ويحدث أيضًا انخفاض في مستوى ترسب الكالسيوم بالعظام وهذا يؤدي إلى حالة تسمى هشاشة العظام حيث تشعر المريضة بآلام في مختلف أنحاء الجسم، وفي الحالات الشديدة تكون معرضة للكسر إذا تعرضت لإصابات أو وقوع . ويجب أن نفرق هنا بين الآلام الجسمية التي تحدث نتيجة هشاشة العظام والآلام الجسمية التي تكون نتيجة حالة القلق أو الاكتئاب ، وربما يحتاج ذلك إلى عمل بعض الفحوصات الإشعاعية للتأكد من وجود حالة هشاشة العظام . أما التغير الثالث الذي ينتج عن نقص الأستروجين فهو مستوى الدهون في الدم حيث تكون هناك قابلية لارتفاعها في هذه المرحلة من العمر مما يجعل المرأة مهيأة (مثل الرجل) للنوبات القلبية وقد كانت قبل ذلك لديها مناعة نسبية ضد هذه النوبات بسبب تأثير الأستروجين على مستوى الدهون في الدم .

والمرأة في هذا السن ربما تفقد بعض نضارة بشرتها ونعومة صوتها ولكنها تغيرات تحدث على مدى سنوات طويلة بحيث يمكن استيعابها مع الأدوار والوظائف الجديدة في هذه المرحلة ، ولكن يضاعف من هذه التغيرات حدوث حالات من نقص التغذية أو عدم توازنها أو حدوث حالات اكتئاب مزمنة أو أمراض عضوية كالسكر وارتفاع ضغط الدم .. وغيرها.

العوامل المؤثرة في كرب ما بعد انقطاع الدورة الشهرية :

١ـ التغيرات الهرمونية : هناك ارتباط مهم بين مستوى هرمون الأستروجين والأعراض التي تحدث في هذه الحالة مثل الاكتئاب والأعراض الجسمانية الأخرى ، وقد ثبت هذا الارتباط خاصة في حالات الانخفاض الحاد للأستروجين بعد الإزالة الجراحية للمبيضين .

وقد وجد أن هرموني الأستروجين والبروجستيرون لهما تأثير واضح على وظائف المخ في المرأة ، ليس هذا فقط ، بل وجد حديثًا أن هرمون LH وهرمون الذكورة Androgen H والذي يفرز لدى المرأة بكميات قليلة ـ لهما تأثير بشكل ما في ظهور أعراض هذه الحالة .

والتغيرات الهرمونية في هذه المرحلة ـ كما قلنا ـ هي عملية فسيولوجية طبيعية ولكنها إذا حدثت بشكل سريع تظهر الأعراض واضحة ومؤثرة ، وأيضًا إذا ساعدتها عوامل نفسية واجتماعية أخرى ظهرت الأعراض المرضية .

٢ـ **العوامل النفسية والاجتماعية** : كما قلنا آنفًا فإن التغيرات الفسيولوجية لا تعمل في فراغ، وإنما يظهر تأثيرها سلبًا أو إيجابًا من خلال السياق النفسي أو الاجتماعي الذي تعيشه المرأة . فالمرأة التي مرت بالمراحل العمرية السابقة بشكل ناجح ومتوازن (مثل مراحل المراهقة والزواج والحمل والولادة) فإنها ستمر غالبًا بمرحلة ما بعد انقطاع الدورة بشكل آمن . أما المرأة التي عانت اضطرابات في هذه المراحل أو عانت صعوبات نفسية واجتماعية كثيرة في حياتها وتفقد الثقة في نفسها وتفتقد الشعور بالرضا فإنها ستكون معرضة للاضطراب بشكل واضح .

والمرأة التي جعلت كل كيانها في الحمل والولادة وليس لها جوانب أو نجاحات شخصية أخرى تدعمها فإنها يحتمل أن تعاني فراغًا هائلاً حين يكبر أبناءها ويتركون المنزل ولا تجد شيئًا تفعله .

والمرأة المحبطة في علاقتها الزوجية يحتمل أن تعاني بشكل كبير في هذه المرحلة .

وترتبط الأعراض بدرجة نضج المرأة وقبولها للمراحل المختلفة من عمرها وتصورها لعملية التقدم في السن وقدرتها على أن تغير من اهتماماتها . وأدوارها مع التغيرات الفسيولوجية الطبيعية .

والمرأة غير الناضجة تبدو منزعجة ومتوترة وحزينة وغير قادرة على مواكبة المرحلة ، لذلك تكثر من الشكوى كنوع من طلب النجدة وطلب القرب من أبنائها وزوجها ، وهي أحيانًا تبالغ في الحديث عن الأعراض بحيث تبدو «نكدية» و «شكاية» و«نعاية» وتكون معوقة لنمو أبنائها واستقلالهم لأنها تحرص دائمًا أن تحتفظ بهم بجوارها ، حتى ولو أدى ذلك لفشلهم في زواجهم أو أعمالهم ، وكثيرًا ما نجد مثل هذه الأم تسعى بشكل لا شعوري إلى

تأخير زواج بناتها أو أبنائها وتتعلل بأنه لا يوجد زوج مناسب أو زوجة مناسبة ، بل وتسعى بشكل لا شعوري إلى أن تفشل ابنتها في علاقتها الزوجية حتى تكون بجانبها دائمًا أو تكثر من الشكوى لابنها الذي يعمل في بلد بعيد لكي تجبره على العودة إليها ، وهي تفعل كل هذا لأنها تشعر بوحدة شديدة وأن كيانها هش وهزيل بدون أبنائها وبناتها .

العــــلاج :

إن معرفة المرأة بطبيعة التغيرات في هذه المرحلة وأنها تغيرات طبيعية ثم مساعدتها على قبولها والتعايش معها يجعلها أقل عرضة للاضطراب .

وربما تحتاج إلى بعض جلسات العلاج النفسي الفردي الذي يبدد مخاوفها ويقلل من شعورها بالوحدة وانعدام الدور ، ويفتح أمامها آفاق واسعة للمشاركة الأسرية والاجتماعية بحيث تبتعد عن اختزال وجودها في الحمل والولادة والدورة الشهرية ، وتعيد إليها ثقتها بنفسها وتساعدها على التعامل مع مشاعرها السلبية الآنية والماضية .

وبعض الحالات يمكن أن تحتاج لجلسات علاج عائلي يتم من خلاله إعادة تنظيم الأدوار واستعادة التوازن في العلاقات واستجلاب الدعم اللازم للمرأة دون الوقوع في حالة الشكوى الدائمة والاعتمادية الطفيلية . والممارسة اليومية للرياضة مع الغذاء المتوازن والانتظام في الصلاة والعبادات المختلفة ، والأنشطة الاجتماعية والترفيهية ، كل ذلك يساعد كثيرًا في تخفيف الأعراض .

وإذا كانت هناك أعراض قلق واكتئاب واضحة فمن المستحب إعطاء الأدوية اللازمة مثل مضادات القلق والاكتئاب بالإضافة لبعض الأدوية المساعدة التي تلطف كثيرًا من الأعراض الجسمانية مثل (Veralipride "Agreal") .

وهناك آمال كثيرة في الوقت الحالي في استخدام الهرمونات (أستروجين + بروجيستيرون) التعويضية لعلاج كثير من التغيرات النفسية والجسمانية ، وقد كانت هناك مخاوف كثيرة في الماضي من استخدام العلاج الهرموني خشية أن تزيد نسبة الإصابة بالسرطان ، لكن هذه المخاوف صارت تتبدد شيئًا فشيئًا مع تطور تصنيع مركبات هرمونية خالية نسبيًا من هذه الأخطار ، ومع زيادة دقة المتابعة والفحص الدوري للحالات ، لذلك نتوقع أن تزيد فرص العلاج التعويضي بالهرمونات في السنوات القادمة .

ولا ننسى أن الرعاية الكريمة للمرأة في هذا السن من زوجها ومن أبنائها ـ كما أمرهم الله ـ لها أثر كبير في استقرارها النفسي في هذه المرحلة وما يليها من مراحل ، وهذا يجعلنا نقترب من حكمة الأوامر الإلهية والنبوية للعناية بالأم والبر بها خاصة حين تكبر .

الفصل السابع
المـرأة والاكتئاب

هل المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل ؟

وإن كان ذلك صحيحًا فما هي الأسباب ؟

نعم هناك اتفاق بين الأبحاث التي أجريت على أن معدل الاكتئاب في المرأة ضعف معدله في الرجل ، وكان هناك اعتقاد في الماضي بأن هذه النتائج ربما تكون خادعة حيث أن المرأة أكثر تعبيرًا عن حالتها الوجدانية من الرجل وأكثر قبولاً للمساعدة الطبية النفسية ، ولذلك يظهر اكتئابها في حين لا يظهر بسهولة اكتئاب الرجل .. ولكن الأبحاث المنضبطة أثبتت أن هناك زيادة حقيقية في معدل الاكتئاب لدى المرأة لا تقبل الشك .

وإذا سألنا أنفسنا : لماذا ؟ فالجواب ربما يكمن في الأسباب التالية :

١ ـ التكوين العاطفي للمرأة : فليس هناك شك أن المرأة بفطرتها ذات مشاعر حية وجياشة، وقد خلقها الله تعالى هكذا لتواكب وظيفتها كزوجة ووظيفتها كأم . تلك الوظائف التي تحتاج إلى تواصل وجداني كبير وبدون هذا التواصل الوجداني تضطرب الأسرة وتتفكك عراها .

٢ـ خبرات التعلق والفقد : فالمرأة دائمًا متعلقة بغيرها (والرجل كذلك ولكن مع الفارق في الدرجة والأهمية) ، فهي تتعلق بشدة بأمها وأبيها وأخواتها ثم بعد ذلك بزوجها وأبنائها وأحفادها . وهي تندمج بقوة في هذه العلاقات أكثر من الرجل وتصبح جزءًا هامًّا من حياتها وبالتالي حين تفقد أيًا من هذه العلاقات فإنها تصاب بالحزن والأسى وربما تصل لدرجة الاكتئاب.

٣ـ التغيرات البيولوجية المتلاحقة : فمع بدأ أول دورة شهرية في بدايات العقد الثاني من العمر ، والمرأة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها كيمياء الجسد والمخ ويزداد هذا الوضع مع الحمل والولادة . وبعد انقطاع الدورة تعاني المرأة من آثار انخفاض مستوى هرمون الأستروجين في الدم . كل هذه التقلبات البيولوجية لا تدع للمرأة فرصة لالتقاط أنفاسها وتشكل نوعًا من الضغط عليها إذا زاد عن حدود معينة فإنه يهيؤها للإصابة بالاكتئاب .

٤ـ العمل المستمر بلا راحة : فالوظائف التي تقوم بها المرأة لا تعرف الأجازات لأن متطلبات الزوج والأولاد والأحفاد لا تنتهي ، وهي لا تأخذ راحة في أيام الجمع والعطلات بل ربما تعمل أكثر في هذه الأيام في تنظيف المنزل وإعداد الطعام للزوار من العائلة والأصدقاء .. وهكذا بلا توقف . وحين يأوي الرجل إلى فراشه ليلاً لينام ربما تسهر المرأة لرعاية طفل رضيع أو العناية بطفل مريض ، ثم هي مطالبة بعد ذلك أن تستيقظ في الصباح المبكر وتوقظ أبنائها للذهاب إلى مدارسهم ثم تتهيئ هي للذهاب إلى عملها وحين تعود إلى البيت في الثانية بعد الظهر لا تأوي إلى السرير لتستريح ، بل تتجه مباشرة إلى المطبخ لإعداد طعام الغذاء . وحتى إذا فرغت من كل هذه الأعمال فإن عقلها لا يتوقف عن العمل حيث أنها أكثر إحاطة بتفاصيل الأشياء في المنزل من الرجل ، فهي التي تعرف كل احتياجات البيت والأولاد بكل التفاصيل الدقيقة ، في حين أن الرجل لديه فقط فكرة عامة عن هذه الأمور ويستطيع في كثير من الأوقات أن يريح رأسه منها .

وبالإضافة إلى أن المرأة معرضة بسبب ما ذكرنا للإصابة بالأنواع العامة للاكتئاب مثل الاكتئاب الجسيم (**Major Depression**) ، واضطراب اعتلال المزاج (**Dysthymic Disorder**) فإنها معرضة بالإضافة لذلك إلى أنواع أخرى من الاكتئاب خاصة بها كأنثى مثل اكتئاب ما قبل الدورة (**Premenstrual Dysphoric Disorder**) والذي يصيب حوالي ٣٠٪ من النساء ، والاكتئاب أثناء الحمل (**Depression During Pregnancy**) والذي يصيب حوالي ١٠٪ من النساء ، واكتئاب بعد الولادة (**Postpartum Depression**) والذي يصيب من ١٠-٢٠٪ من النساء بدرجاته المختلفة ، وأخيرًا اكتئاب ما بعد الدورة الشهرية (**Postmenopausal Depression**) والذي يصيب ١٠-١٥٪ من النساء في هذه المرحلة من العمر .

وعلى الرغم من هذه النسب العالية للإصابة بالاكتئاب في المرأة فإن كثيرًا من الحالات لا يتم تشخيصها لأسباب تتعلق بالأطباء المعالجين وأسباب أخرى تتعلق بالمرأة نفسها :

أما الأسباب التي تتعلق بالأطباء فهي نقص معرفة كثير من الأطباء بموضوع الاضطرابات النفسية عمومًا والاكتئاب بوجه خاص حيث يختلط لديهم بمظاهر الحزن العادية المألوفة لدى النساء، وكثير من الأطباء ـ خاصة في الدول النامية ـ ليست لديهم فكرة

كافية عن الاضطرابت النفسية حيث أنها لا تدرس بشكل كاف في كليات الطب باستثناء الذين يتخصصون في مجال الطب النفسي . ومما يزيد الأمر صعوبة أن الاكتئاب لدى نسبة غير قليلة من النساء ربما لا يظهر في صورة صريحة ، ولكن يظهر في صورة شكاوى جسدية مثل الصداع المستمر وآلام بالجسد واضطرابات في وظائف الجهاز الدوري أو الجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي أو الجهاز البولي والتناسلي ، وهذا يجعل الأمر يتداخل مع اضطرابات عضوية أخرى وتتوه المريضة بين التخصصات الطبية المختلفة مع أنها في الأصل حالة اكتئاب نفسي ولكنه متخفي (**Masked Depression**) في صورة أعراض جسمانية . يضاف إلى ذلك ضيق الوقت الذي لا يسمح للطبيب برؤية المريضة وسماعها بشكل كاف مما يؤدي إلى التسرع في إعطاء تشخيصات سريعة لا تحيط بحقيقة الاضطراب .

أما الأسباب المتعلقة بالمريضة نفسها فهي أن هناك صعوبة لدى المرأة في المجتمعات النامية للتصريح بأنها تعاني اضطرابًا نفسيًّا ؛ لأن هذا يحمل وصمة اجتماعية نظرًا لاقتران المرض النفسي بالجنون لدى عامة الناس واقترانه أيضًا بضعف الإيمان وعدم الصبر . لذلك حين لا توجد فرصة للتعبير عن الاضطرابات الوجدانية بشكل مباشر وصريح (نظرًا لعدم القبول الاجتماعي لذلك) ، فإن الجهاز النفسي للمرأة يحول جزءًا كبيرًا من الاكتئاب إلى أعراض جسمانية حيث تحظى هذه الاضطرابات الجسمانية بالقبول من الناس وتحظى بالرعاية من الأطباء ، ولها مصداقية تفوق كثيرًا مصداقية الاضطرابات النفسية ، ولهذه الأسباب فإن ٢٠٪ فقط من النساء المصابات بالاكتئاب ينلن حظهن من العلاج الدوائي أو النفسي أو كليهما معًا . ولكن للأسف الشديد وبسبب ظروف طبية واجتماعية ومادية فإن هذه الفئة التي تم تشخيصها وإخضاعها للعلاج إما أنها لا تأخذ علاجًا كافيًا فتتحول الحالة إلى اكتئاب مزمن (**Chronic Depression**) أو تأخذ علاجًا غير مناسب من الأساس.

وطبقًا لدليل التشخيص الأمريكي الرابع (**DSM IV**) يتم تشخيص الاكتئاب إذا توافر خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية :

١ـ مزاج اكتئابي معظم الوقت.

٢ـ انخفاض كبير في الاهتمامات أو الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .

٣ـ انخفاض واضح في الوزن ، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن .

٤- أرق في النوم أو زيادة في النوم .

٥- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار ، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع .

٦- التعب وفقد الطاقة .

٧- الإحساس بعدم القيمة ، ولوم النفس والإحساس بالذنب .

٨- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

٩- التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار .

واتباع قواعد التشخيص بشكل علمي يعطي فرصة لالتقاط حالات الاكتئاب وعلاجها ، ويعطي فرصة للتفريق بين الاكتئاب كمرض والحزن كعرض ، فنحن كبشر يمكن أن نحزن ونتأثر وجدانيًا ونفقد اهتماماتنا وحماسنا لبعض الوقت وتتأثر الشهية للطعام لدينا ونعاني بعض الأرق ونشعر بتفاهة أنفسنا أو تفاهة الحياة ، ولكن هذا لا يصل إلى درجة المرض الذي يحتاج للتدخل العلاجي الطبي .

وعلاج الاكتئاب يتم على مستويات مختلفة كالتالي :

١- العلاج الدوائي بواسطة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أو رباعية الحلقات أو مثبطات امتصاص السيروتونين ، أو الليثيوم .

٢- العلاج الكهربي بواسطة تنظيم إيقاع المخ ، وذلك للحالات الشديدة .

٣- العلاج الضوئي وذلك في حالات اكتئاب الشتاء الموسمي .

٤- العلاج النفسي الفردي أو الجماعي .

٥- العلاج العائلي .

٦- العلاج الروحي .

ويستحسن أن يكون العلاج متكاملاً وشاملاً لجميع المستويات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية لكي يكون الشفاء كاملاً وممتدًا .

الفصل الثامن
الاضطرابات النفسية
ذات الشكل الجسدي

كثيرًا ما تعجز المرأة عن توصيل معاناتها النفسية إلى من حولها ، إما لأنها لا تستطيع التعبير عن مشاعرها وآلامها ، وإما بسبب عدم اعتراف المحيطين بها بمسألة المشاعر والشكوى النفسية ، ففي المجتمعات البدائية والتقليدية يعتبر الناس الشكوى النفسية ضعف إرادة أو ضعف إيمان أو خللاً في الشخصية ، وهذا لا يتوقف حدوثه عند عامة الناس ، بل نجده عند كثير من الأطباء في التخصصات المختلفة وعند الصيادلة ، حيث أن هذه الفئات لم تدرس الأمراض النفسية بشكل مناسب في كليات الطب ولذلك تجهل طبيعتها وأهميتها وعلاجها ، والإنسان عدو ما يجهله ، لذلك يرفضون بشكل مباشر أو غير مباشر الشكوى النفسية من المريضة ويقللون من شأنها ، بل وكثيرًا ما يمنعونها من استشارة الطبيب النفسي ويحذرونها من الدخول فيما يسمونه «متاهات المرض النفسي والأدوية النفسية» على اعتقاد خاطئ منهم أن الأدوية النفسية مجرد مخدرات ومنومات وأن العلاج النفسي غير ناجح . هذه المعتقدات غير الصحيحة لدى العامة ولدى نسبة كبيرة من الأطباء والصيادلة تؤخر علاج كثير من الحالات وتجعل المريضة تدور في حلقات مفرغة وتتناول عقاقير ليس لها علاقة بمرضها وتعاني من أعراضها الجانبية وتيأس من الشفاء والأطباء .

وإذا أضفنا إلى ذلك الوصمة المرتبطة بالذهاب للطبيب النفسي وارتباط ذلك بالجنون عند العامة ، فإن ذلك يضيف حاجزًا آخر يحول بين المريضة وبين العلاج المناسب لمعاناتها الحقيقية، ويفسر لنا لماذا تعبر المرأة عن معاناتها النفسية بواسطة أعضاء جسدها .

والاضطرابات جسدية الشكل (**Somatoform Disorders**) تأخذ أشكالاً مختلفة نذكر منها :

١- **اضطراب الجسدنة** : وفيها تأتي المريضة بتاريخ طويل من الشكاوى الجسدية المتعددة والتي ترجع بدايتها إلى ما قبل سن الثلاثين ، وخلال هذه السنوات نجد الأعراض التالية :

- **أربعة أعراض ألم** : فمثلاً تشكو المريضة بآلام في الرأس أو البطن أو الظهر أو المفاصل أو الأطراف أو الصدر أو آلام أثناء الدورة الشهرية أو أثناء العلاقة الجنسية أو أثناء التبول .
- **عرضين في الجهاز الهضمي** : غثيان ، انتفاخ ، قيء ، إسهال ، عدم التحمل لأنواع مختلفة من الطعام .
- **عرض جنسي** : مثل اللامبالاة بالجنس ، اضطرابات في الانتصاب أو القذف ، عدم انتظام في الدورة الشهرية ، كثر النزف أثناء الدورة الشهرية ، القيء طوال فترة الحمل .
- عرض عصبي كاذب .

وبإجراء الكشف الطبي وعمل الفحوصات اللازمة لا نجد خلف هذه الأعراض أي اضطرابات عضوية .

٢. **اضطراب جسدي الشكل غير مميز** : حيث تشكو المريضة هنا بعرض جسماني أو أكثر لمدة لا تقل عن ستة شهور مثل الشعور بالتعب ، فقد الشهية للطعام ، شكاوي من الجهاز الهضمي أو الجهاز البولي .

٣. **الاضطراب التحولي** : وفيه تأتي المريضة بصورة اضطرابات في الجهاز الحركي أو الجهاز الحسي بما يوهم بأن هناك مرضًا عصبيًا كالشلل أو التشنجات أو فقد النطق أو فقد السمع أو فقد البصر .. إلخ .

وبالكشف الدقيق وعمل الفحوص اللازمة يتضح عدم وجود أي مرض عضوي .

٤ـ **اضطراب الألم الناتج عن عوامل نفسية** : وهنا تشكو المريضة من ألم في أي منطقة بالجسم وبمراجعة تاريخ الحالة نجد أن العوامل النفسية لعبت دورًا إما في بدء الشعور بالألم أو في استمرار الألم أو في زيادة الشعور بالألم وإذا اكتشفنا وجود سبب عضوي للألم فإن شدة الألم ومدته تتجاوز بكثير هذا السبب العضوي .

٥. **توهم المرض** : في هذه الحالة نجد المريضة مشغولة دائمًا بفكرة المرض ولديها مخاوف دائمة من أن تكون مصابة بمرض خطير مثل السرطان أو الالتهاب الكبدي أو الإيدز ، وهي تبني هذا الاعتقاد على أساس أعراض جسمانية تشعر بها . ويظل هذا الانشغال بفكرة المرض موجودًا رغم أن الكشف الطبي والفحوصات المعملية أكدت عدم وجود أي أمراض عضوية لدى المريضة .

وهذه المريضة تحضر إلى العيادة وهي تحمل كمًّا هائلاً من الوصفات الطبية والفحوصات المعملية والأشعات وتكون قد قطعت شوطًا طويلاً عند الأطباء الباطنيين وأطباء الجراحة وغيرهم من التخصصات ، إلى أن يتطوع أحدهم بعد يأسه منها فيرشدها إلى طبيب نفسي ليتخلص من إلحاحها وعدم استجابتها لعلاجه . ولذلك تأتي هذه المريضة وقد تثبتت أعراضها واستتبت بسبب محاولات العلاج السابقة الفاشلة ، لذلك تكون متشككة في جدوى الكشف والعلاج النفسي وتأخذ وقتًا وجهدًا لكي تتحسن .

٦ـ **اضطراب تشوه شكل الجسم** : المريضة في هذه الحالة تكون مشغولة طوال الوقت بفكرة وجود عيب في شكلها ، فمثلاً تشكو من أن أنفها كبير أكثر من اللازم أو أن عينيها ضيقة أكثر من اللازم ، أو أن شكلها عمومًا قبيح ومنفر . وفي غالبية الحالات لا يكون هناك أي عيب حقيقي في الشكل ، وفي حالات أخرى يكون هناك عيب بسيط لا يستحق كل هذا الانشغال والقلق والشكوى من المريضة .

والمريض النفسي حين يحول معاناته النفسية إلى أعراض جسمانية فكأنه ينكرها هو شخصيًّا ولا يتحمل فكرة اضطرابه نفسيًا ، أو يخاف من رفض المحيطين به لهذا الاضطراب ، لذلك فإن هذا التحويل إلى أعراض جسمانية يعطيه جواز مرور للحصول على الرعاية الطبية وللحصول على التعاطف ممن حوله على أساس أنه يشكو من مرض واضح تبدو أعراضه في أعضاء الجسم .

وهذه الاضطرابات غالبًا يتأخر علاجها لأنها تكون اضطرابات خادعة ، ولذلك تضل الطريق إلى العلاج . وفي بعض الأبحاث التي أجريت في مستشفيات جامعة عين شمس وجد أن حوالي ٦٠٪ من المرضى المترددين على عيادات الأمراض الباطنية ليس لديهم أي مرض عضوي وإنما هم مصابون باضطرابات نفسية جسدية الشكل ، ونظرًا لإهمال تدريس الطب النفسي لطلبة كليات الطب ، فإن هذه الحالات لا يتم التقاطها بواسطة كثير من الأطباء ، بل هي تتعرض لفحوص كثيرة ليست مطلوبة ، وتتعرض لعلاجات دوائية متعددة تضر بالكبد والكليتين والمعدة وغيرها ولا تفيد في علاج المريضة .

وربما يكون من المناسب أن يتدرب الممارس العام والأخصائيون في التخصصات المختلفة على التعامل مع الحالات البسيطة تعاملاً مناسبًا وعلميًا يضع في الاعتبار أهمية العامل النفسي

والتعامل معه ، وبذلك يوفرون على المريضة مشقة الذهاب للطبيب النفسي وما يصاحب ذلك من خوف من وصمة المرض النفسي ، أما الحالات التي تحتاج لرعاية خاصة أو التي قاومت العلاج فيجب تحويلها بلا تردد أو إبطاء للطبيب النفسي ، مع اعتبار أن الطب النفسي والعلاج النفسي حدثت فيهم طفرات عظيمة في السنوات الأخيرة ، والدواء النفسي ليس مخدرًا وليس مسببًا للإدمان والعلاج النفسي ليس دوامة ، بل هو علاج له أصوله وضوابطه وفوائده .

وحين تصل هذه المريضة إلى الطبيب النفسي فإنه يقوم بمراجعة تاريخ الحالة ومراجعة الفحوصات والعلاجات السابقة ، وحين يطمئن إلى التشخيص يحاول طمأنة المريضة وأسرتها بأن هذه الحالة لها علاج ولكنه سيختلف في طبيعته عن العلاجات السابقة وفي نفس الوقت سيغلق باب التحاليل والأشعات وسائر الفحوصات ويطلب من المريضة وأسرتها التوقف عن عادة التردد على العيادات والمستشفيات .

وفي خلال جلسات العلاج النفسي الفردي ستكتسب المريضة بصيرة بأن مرضها في الأساس يعود إلى معاناة نفسية ظهرت في شكل جسدي ، وسيساعدها المعالج على قبول معاناتها والاعتراف بها والتعبير عنها بلا خوف أو تردد ، ثم يساعدها بعد ذلك على التخفيف من هذه المعاناة باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة .

وبعض هذه الحالات تحتاج لاستخدام بعض العقاقير وخاصة مانعات استرداد السيروتونين (SSRI) مثل الفلوكستين والسيرترالين والسيتالوبرام والفلوفوكسامين بالإضافة إلى مضادات القلق بجرعات صغيرة .

وهنا لا يصح أن نقول لأسرة المريضة بأنها سليمة تمامًا وخالية من أي مرض ، فصحيح أنها سليمة من الأمراض العضوية ولكنها مريضة - فعلاً - بمرض نفسي ظهر في صورة جسدية ، وهذا التأكيد مهم حتى لا تتهم الأسرة المريضة بأنها كانت تخدعهم طوال السنوات الماضية في حين أنها خالية من المرض العضوي ، وهذا يضيف إلى المريضة معاناة فوق معاناتها.

الفصل التاسع
المرأة المسترجلة

هذه المرأة تكره الدور الأنثوي فلا ترى في الزواج إلا أنها ستصبح مقهورة لرجل ولا ترى في العلاقة الزوجية إلا ذلّا واغتصابًا وانتهاكًا لذاتها واختراقًا لكرامتها ، وهي تكره مظاهر الأنوثة منذ مراهقتها لذلك تستقبل التغيرات الجسمية بقلق ونفور فتكره العادة الشهرية وتخجل وتتقزز من التركيب الأنثوي لها مثل الثديين والأرداف وغيرهما . وإذا حملت تكون أعراض الحمل عليها شديدة فيكثر القيء وتزداد عصبيتها وضيقها من الحمل وتمر بخبرات مؤلمة في الولادة ، وبعد الولادة تكون رافضة لفكرة الأمومة على المستويين الشعوري واللاشعوري ، لذلك تقصر فترة نفاسها وربما تخرج للعمل مبكرًا جدًّا أو تقوم بمهام بيتها مبكرًا وتكره ضعفها وضعف طفلها .

وهي فوق هذا تكره العلاقة الجنسية مع زوجها وتتهرب منها بكل ما تملك من أساليب وإذا أجبرت عليها يظهر عليها أعراض الرفض في صورة قيء ودوار واضطرابات في البطن واحتقان في منطقة الحوض وآلام بالظهر .

والمرأة المسترجلة في صراع دائم مع زوجها من أجل السيطرة فهي لا تقبل فكرة الطاعة للزوج وترفض القوامة من الأساس ولا ترى في العلاقة الزوجية غير القهر والإذلال ، وإذا كانت تملك ملكة الكتابة أو الخطابة فإنها ربما تتجه إلى قيادة الحركات النسائية لأنها تجد فيها فرصة للتنديد بالرجل والأخذ بالثأر للمرأة المظلومة وهذا لا يعني بالطبع أن كل قيادات الحركات النسائية مسترجلات فبعضهن يقمن بدورهن الأنثوي خير قيام ولكنهن ثائرات على بعض المظاهر السلبية التي تتجه إلى تغييب المرأة أو تهميشها ولكن دون مبالغة في التنديد بالرجل ودون رفض للدور الأنثوي .



الباب الثالث

العلاقة الحميمة بين الجسد والروح

الفصل الأول
طبيعة العلاقة الزوجية

العلاقة الزوجية هي علاقة خاصة ، علاقة دافئة ، علاقة حميمة بين زوجين .. هي علاقة تبدأ باسم الله وبكلمة الله ، يباركها أهل السماء والأرض ويفرح بها الكون .... علاقة مقدسة، لأنها علاقة بناء .. علاقة مليئة بأجمل مشاعر وأعلى درجات من اللذة التي خلقها الله ، فهي علاقة لبناء لمشاعر الحب في الحياة ، وهي علاقة ينتج عنها بعد ذلك قدوم طفل أو طفلة إلى الحياة ، أي علاقة بناء إنسان جديد تعمر به الحياة .

ولذلك فليس مصادفة أن عقود الزواج في كل الحضارات والثقافات تتم بواسطة رموز الدين وبصيغ تضفى عليها معنى القداسة والعهود التي يجب احترامها ، وتتم في كثير من الأحيان في دور العبادة ، وهذا يعطى معنى هاماً وهو أن علاقة الزواج ليس مجرد علاقة ثنائية بين رجل وامرأة ، وإنما هي علاقة يرعاها الله في الأساس ولا تتم في شكلها الصحيح إلا بكلمته . هذا المعنى شديد الأهمية لكي تتم بقية خطوات الحياة الزوجية بشكل صحيح ، ولكي يصبح الحب بين الزوجين والقرب بينهما من الأشياء ذات القيمة العليا في الحياة وبالتالي تأخذ العلاقة الحميمة بينهما أبعادًا رائعة أكثر من كونها لقاء جسدين ، فهي علاقة جسدية ممتعة لأقصى ما تكون درجات المتعة (في حالة ممارستها بشكل صحيح) ولكنها لا تتوقف عند حدود الجسد ، وإنما هي علاقة لها امتدادات عاطفية وإنسانية وروحية هائلة ، لأنها كما قلنا – علاقة حميمة توضع فيها بذرة الحب وتوضع فيها بذرة الإنسان .

والجنس هو ممارسة للحب (Making love) وليس حركات ميكانيكية تؤدي ، وبالتالي فالتداخل بينه وبين أرق المشاعر الإنسانية قائم طوال الوقت (أو هكذا يجب أن يكون) ، وحين ينفصل عن هذه المشاعر تفقد العلاقة الجنسية أبعادها الوجدانية والروحية والإنسانية وحينئذ يأتي أحد الزوجين (أو كليهما) إلى العيادة النفسية يعاني ، وقد تكون المعاناة صريحة أو تكون (وهذا هو الأغلب) متسترة خلف أشياء أخرى مثل آلام جسمانية أو أعراض قلق أو اكتئاب ، أو مشكلات اجتماعية ليست لها قيمة ، وفي الحقيقة يكون عدم التوافق الجنسي رابضًا خلف كل هذا .

الفصل الثاني
الحب والجنس في العلاقة الزوجية

كان فرويد يرى أنه لا شيء اسمه الحب ، وإنما هو الجنس ، وبالتالي حاول أن يمسح من تاريخ البشرية شيئًا اسمه الحب على اعتبار أنه وهم ، أو هو وسيلة فقط للوصول إلى الجنس وأن كل الغزل والأشعار والفنون ما هي إلا مقدمات للجنس ، أي أن الجنس هو الأصل والحب هو الفرع . وقد كان وراء هذا الرأي وغيره موجات من الانفجار والانحلال الجنسي بكل أنواعه ، فهل يا ترى كان هذا الكلام صحيحًا ؟ وما مدى صحته بشكل خاص في العلاقة الحميمة بين الزوجين ؟

دون الدخول في تنظيرات معقدة أو محاولات فلسفية نحاول أن نرى مساحة كل من الحب والجنس في الوعي الإنساني وارتباطات كل منهما .

الجنس (في حالة انفصاله عن الحب) فعل جسدي محدود زمانًا ومكانًا ولذةً ، أما الحب فهو إحساس شامل ممتد في النفس بكل أبعادها وفى الجسد بكل أجزائه ، وهو لا يتوقف عند حدود النفس والجسد ، بل يسري في الكون فيشيع نورًا عظيمًا .

الجنس حالة مؤقتة تنتهي بمجرد إفراغ الشهوة ، أما الحب فهو حالة دائمة تبدأ قبل إفراغ الشهوة وتستمر بعدها ، فالشهوة تعيش عدة دقائق والحب يعيش للأبد .

والرغبة الجنسية بين الزوجين قد تذبل أو تموت في حالة المرض أو الشيخوخة ، ولكن الحب لا يتأثر كثيرًا بتلك العوارض في حالة كونه حبًّا أصيلًا .

الحب غاية والجنس وسيلة :

الحب شعور مقدس والجنس (في حالة انفصاله عن الحب) ليس مقدسًا .

الحب يخلق الرغبة في الاقتراب الجميل والتلامس الرقيق والتلاقي المشروع تحت مظلة السماء ، ويأتي الجنس كتعبير عن أقصى درجات القرب .

المحبون ليسوا متعجلين على الجنس كهدف ... وإنما يصلون إليه كتطور طبيعي لمشاعرهم الفياضة وبالتالي حين يصلون إليه يمارسونه بكل خلجات أجسادهم وبكل جنبات أرواحهم، وحين تحدث الشهوة يهتز لها الجسد كما تهتز لها الروح .

الجنس في كنف الحب له طعم آخر مختلف تراه في نظرة الرغبة الودودة قبله وأثناءه وتراه

في نظرة الشكر والامتنان ولمسات الود من بعده .

الحب هو التقاء إنسان (بكل أبعاده) بإنسان آخر (بكل أبعاده) ...... رحلة من ذات لذات .. عبور للحواجز التي تفصل بين البشر .. أما الجنس (المجرد من الحب) فهو التقاء جسد محدود بجسد محدود ، وأحيانا لا يكون التقاء جسد بجسد ، بل التقاء عضو جسدي بعضو جسدي أخر .

وفي ظل الحب يتجاوز الجنس كثيرًا من التفاصيل فتصبح وسامة الرجل أو فحولته غير ذات أهمية ، ويصبح جمال وجه المرأة أو نضارة جسدها شيئا ثانويا .. الأهم هنا هو الرغبة في الاقتراب والالتقاء والذوبان .

حين يلتقي اثنان في علاقة غير مشروعة ومنزوعة الحب فإنهما يكرهان بعضهما ، وربما يكرهان أنفسهما بعد الانتهاء من هذه العلاقة الآثمة ، ويحاول كل منهما الابتعاد عن الآخر والتخلص منه كأنه وصمة ... أما في حالة اللقاء المشروع في كنف الحب ، فإن مشاعر المودة والرضا والامتنان تسري في المكان وتحيط الطرفين بجو من البهجة السامية .

في وجود الحب الحقيقي وفي ظل العلاقة الزوجية المشروعة لا يصبح لعدد مرات الجماع أو أوضاعه أو طول مدته أو جمال المرأة أو قدرة الرجل ، لا يصبح لهذه الأشياء الأهمية القصوى ، فهي أشياء ثانوية في هذه الحالة ، أما حين يغيب الحب تبرز هذه الأشياء كمشكلات ملحة يشكو منها الزوجان مر الشكوى ، أو يتفنن فيها ممارسي الجنس للجنس فيقرأون الكتب الجنسية ، ويتصفحون المجلات ، ويشاهدون المواقع الجنسية بحثًا عن اللذة الجسدية الخالصة ، ومع ذلك فهم لا يرتوون ولا يشعرون بالرضا أو السعادة ، لأن هذه المشاعر من صفات الروح ، وهم قد جردوا الجنس من روحه .. وروح الجنس هو الحب المقدس السامي .. فالباحثين عن الجنس للجنس أشبه بمن يشرب من ماء البحر .

وفي وجود الحب يسعى كل طرف لإرضاء الآخر بجانب إرضاء نفسه أثناء العلاقة الجنسية ، بل إن رضا أحد الطرفين أحيانا يأتي من رضا الطرف الآخر وسعادته ، فبعض النساء مثلًا لا يصلن للنشوة الجنسية (الرعشة أو الإرجاز) ولكن الزوجة في هذه الحالة تسعد برؤية زوجها وقد وصل إلى هذه الحالة وتكتفي بذلك وكأنها تشعر بالفخر والثقة أنها أوصلته إلى هذه الحالة كما تشعر بالسعادة والرضا أنها أسعدته وأرضته ويشعر هو أيضًا

بذلك.. أما في غياب الحب فتتحول العلاقة الجنسية إلى استعراض جنسي بين الطرفين فتتزين المرأة وتتفنن في إظهار مفاتنها لتسعد هي بذلك وترى قدرتها على سلب عقل الرجل ، وربما لا تشعر هي بأي مشاعر جنسية أو عاطفية فهي تقوم بدور الإغراء والغواية فقط ... وأيضًا الرجل نجده يهتم باستعراض قدرته فقط أمام المرأة ، وإذا لم تسعفه قدرته الذاتية استعان بالمنشطات لكي يرفع رأسه فخرًا ويعلن تفوقه الذكوري دونما اهتمام إذا ما كانت هذه الأشياء مطلبًا للمرأة أو إسعادًا لها أم لا ، المهم أن يشعر هو بذاته .

في وجود الحب لا يؤثر شيب الشعر ولا تجاعيد الوجه ولا ترهلات الجسم ، فلقد رأيت من خلال مهنة العلاج النفسي أزواجًا في الثمانينات من عمرهم يشعرون بإشباع عاطفي وجنسي في علاقتهما حتى ولو فشلا في إقامة علاقة كاملة ، في حين أن هناك فتيات في ريعان الشباب يتمتعن بجمال صارخ ولكنهن يعجزن عن الإشباع الجنسي لهن أو لغيرهن على الرغم من علاقاتهن المتعددة ، لأن تلك العلاقات تخلو من الحب الحقيقي والعميق اللازم للإشباع . فالجنس لدى المحبين نوع من التواصل الوجداني والجسدي ، وبالتالي فهو يحدث بصور كثيرة ويؤدي إلى حالة من الإشباع والرضا ، فقد حكى لي أحد المسنين (حوالي ٨٠ سنة) بأن متعته الجسدية والعاطفية تتحقق حين ينام في السرير بجوار زوجته (٧٥سنة) فتلمس ساقه ساقها لا أكثر ، فالإشباع هنا ليس إشباعًا فسيولوجيًا فقط وإنما هو نوع من الارتواء النفسي يتبعه إشباع فسيولوجي أو حتى لا يتبعه في بعض الأحيان فيكون الارتواء النفسي كافيًا خاصة حين يتعذر الإشباع الفسيولوجي بسبب السن أو المرض .

وهذا المستوى من الوعي الإنساني والوجداني ومن الثراء في وسائل التواصل والتعبير يحمي الرجل والمرأة من مخاوف الكبر والشيخوخة لأنه يعطي الفرصة للاستمرار حتى اللحظات الأخيرة من العمر في حالة التواصل الودود المحب ، بل ربما لا نبالغ إذا قلنا أن الزوجين المحبين ذوي الوعي الممتد يشعران بأن علاقتهما ممتدة حتى بعد الموت فهما سيلتقيان حتمًا في العالم الآخر ليواصلا ما بدآه في الدنيا من علاقة حميمة في جنة الله في الآخرة ، وهذا هو أرقى مستويات الوعي الإنساني وأرقى مستويات العلاقة الحميمة .

الفصل الثالث
التوافق النفسي الجنسي

هو يعني أن كلًّا من الشخصين المتوافقين يستوفي حاجاته من الآخر ويشبعه وبالتالي يسعد الطرفان باستمرار العلاقة .

والتوافق في العلاقة الزوجية شيء مهم جدًّا ؛ لأن هناك حاجات لا يمكن أن تلبى إلا من خلال هذه العلاقة ومنها الإشباع العاطفي والجنسي ، وتستطيع أن تلمح علامات التوافق على زوجين محبين بسهولة ، فترى علامات الراحة والشبع بادية عليهما في صورة نضرة في الوجه وراحة تبدو في الملامح ، وإحساس بالأمان والبهجة ونجاح في البيت والعمل والحياة.

إذن التوافق نعمة من الله يمنحها للأزواج الأوفياء المخلصين الذين يمنحون حبهم ورعايتهم لزوجاتهم أو لأزواجهم .

والتوافق تظهر بوادره منذ لحظات التعارف الأولى فيشعر كل طرف بالراحة والسعادة في وجود الآخر ، ويسعى كل طرف لتلبية احتياجات شريكه ، ويشعر كل منهما أنه لا يحتاج أي شيء من طرف آخر ليكمل به نقصًا عنده ، وتحدث حالة من التناغم بين الطرفين وكأنهما موجتان التقتا وكونتا لحنًا رائعًا ، وحين يستقر التوافق بين الزوجين ويتأكد نجد أن كلًّا منهما لا يجد نفسه إلا مع الآخر ، فلا يمكن أن تتحرك مشاعره أو تتحرك ميوله الجنسية إلا مع شريك حياته ، فهو بالتالي لا يستطيع إلا أن يكون وفيًا ومخلصًا لشريكه ، أو بمعنى آخر هي حالة من الإخلاص اللا إرادي لأنه لا يقدر على الخيانة حتى لو أتيحت له فرصتها .

ولو قدر أن أحد هذين الزوجين المتوافقين ترك الآخر بسبب الموت فإن الطرف المتبقي منهم لا يستطيع إقامه علاقة زوجية جديدة مع آخر لأن موجته انضبطت مع موجة شريكه ولا يستطيع (أو لاتستطيع) تغييرها مع آخر. وهذا يفسر لنا عزوف زوجات أو أزواج عن الزواج بعد موت شريك الحياة رغم كونهم صغار السن .

والتوافق لا يتطلب أن يتشابه الزوجين أو يتطابقا ، ولكنه يتطلب كما قلنا قدرة كل طرف على تلبية احتياجات الآخر وإشباعها على الرغم من اختلافهما ، فهما متكاملين أكثر منهما متشابهين .

والسكن والمودة والرحمة هي الأضلاع الثلاثة للتوافق الزوجي ، فالسكن يعني الطمأنينة والهدوء والراحة في كنف الطرف الآخر ، والمودة تعني الحب والقرب الجميل والرعاية الصادقة المخلصة وهى (أي المودة) أقرب ما تكون في حالة الرضا ، والرحمة تعني الرفق بالطرف الآخر ومسامحته ونسيان إساءته والإحسان إليه وهي أقرب ما تكون في حالة الغضب أو عدم الرضا .

وفترة الخطوبة مهمة جدًّا في اختبار مدى قدرة الطرفين على التوافق ، وهي مهمة لزرع شجرة المحبة ورعايتها حتى إذا تم الزواج كانت هذه الشجرة التي اشتد عودها قادرة على تحمل أعاصير مسئوليات ومشكلات ما بعد الزواج ، أما إذا أجلنا زراعة هذه الشجرة لما بعد الزواج فربما لا تستطيع الصمود للرياح التي تهب على الزوجين وهما يخوضان غمار الحياة اليومية بمشكلاتها وضغوطها .

والتوافق الزوجي ليست له شروط صارمة أو شديدة التحديد ، فهو يحدث بين أنماط مختلفة من البشر ، يختلفون في الأعمار والثقافات والميول ، ولكن هناك عوامل ربما تنبئ باحتمالات أكثر للتوافق ومنها :

١- **سن الزوجين** : فيستحب أن يكون الزوج أكبر سنًّا من ٣- ٥ سنوات ، ولا يستحب أن يزيد الفرق عن ١٠ سنوات . ومع هذا هناك أزواج خرجوا عن هذه القاعدة وتوافقوا . ويراعى هنا مسألة الصلاحية العمرية للمرأة حيث إذا فقدت المرأة قدرتها البيولوجية في سن معين على تلبية احتياج الزوج الذي ما يزال صغيرًا فإن مشكلة اختلاف الاحتياجات ربما تنشأ وتهدد التوافق .

٢- **التكافؤ الإجتماعي** : فكلما كان الزوجان من طبقات اجتماعية متقاربة ، كلما كان ذلك أدعى للتوافق . وهناك استثناءات أيضًا لهذه القاعدة .

٣- **التقارب الفكري والثقافي والديني** : بحيث لا تتعارض كثيرًا أفكار وثقافات وانتماءات الطرفين .

وكان يعتقد أن الخبرة الجنسية والعاطفية السابقة لأحد الزوجين تجعله أكثر قدرة على التوافق مع شريكه ، ولكن ثبت أن هذا غير صحيح ، فالشخص صاحب العلاقات العاطفية أو الجنسية قبل الزواج كثيرًا ما يفشل في التوافق مع زوجته (أو زوجها) ، لأن التوافق حالة

شخصية تمامًا تتصل بالشريك العاطفي والجنسي الحالي ، وكثيرًا ما تكون الخبرة السابقة سببًا للفشل ؛ لأن صاحب الخبرة يتمسك بنمط نجاحه مع الطرف السابق أو يكون متأثرًا بعوامل فشله السابقة .

والتوافق الجنسي يعتبر من أهم أركان الزواج السعيد ، فالنجاح في العلاقة الجنسية يعتبر ترمومتر للعلاقة الزوجية لأنه يعكس النجاح في علاقات أخرى مثل العلاقة العاطفية والعلاقة الاجتماعية والتوافق العقلي والثقافي والرضا المادي .

والتوافق الجنسي قد يحدث مع بداية الزواج وقد يتأخر بعض الوقت لعدة شهور وأحيانًا سنوات ، وهو يعنى الانسجام بين احتياجات الطرفين وقدرة كل منها على تلبية احتياجات الآخر وإشباعها في صورة طيبة ، فهما متوافقان في معدل الممارسة ومتوافقان في زمن الممارسة ومتوافقان في طقوسها وراضيان بكل ذلك .

أما إذا كان هناك اختلاف شديد في ذلك كأن يكون لدى أحد الطرفين شراهة ولدى الطرف الآخر عزوفًا أو برودًا فإن ذلك يتسبب في مشكلات كثيرة حيث تؤثر هذه التناقضات في الاحتياجات على العلاقة الزوجية برمتها . وبعض الأزواج يسألون عن عدد مرات الجماع المناسبة ، ولا توجد إجابة محددة لذلك ، ولكن العدد هو ما يرتضيه الطرفان ويقدران عليه . وقد يكون لأحد الطرفين مطالب في العلاقة لا يقبلها الطرف الآخر بناءًا على اعتبارات دينية (كالإتيان في الدبر) أو اعتبارات شخصية (كالجنس الفموي) أو أي اعتبارات أخرى ، وهنا يحدث الشقاق ، وكثيرًا ما يأتي الزوجان إلى العيادة النفسية بأعراض كثيرة وشكاوى متعددة ولكن تكون المشكلة الأصلية هي عدم التوافق الجنسي بينهما ، لأنه لو حدث التوافق فإن كلًا منهما يغفر خطايا الآخر ويتقبلها .

وقد يأتي عدم التوافق نتيجة لاختلاف الطباع الشخصية ، كأن تكون المرأة قوية ومسترجلة ، والرجل ضعيف وسلبي ، وفى هذا الوضع المقلوب يستحيل التوافق الجنسي أو العاطفي ، ومع هذا يمكن أن يستمرا في علاقتهما الزوجية نظرًا لاعتبارات أخرى ، وهذا الوضع نسميه (سوء التوافق المحسوب) فعلى الرغم من تلك المشاكل بينهما إلا أن هناك أشياء تجمعهما ، قد تكون احتياجات مادية أو اجتماعية أو غيرها .

وقد يكون عدم التوافق نتيجة إصابة الزوج بالضعف الجنسي (العنة) أو إصابة الزوجة

بالبرود الجنسي ، وهذه اضطرابات تحتاج للمساعدة العلاجية ، ولكن المشكلة في مجتمعنا أن الناس تخجل من عرض هذه المشكلات على متخصصين ، وتظل المشكلة تستفحل وتفرز مشكلات أخرى حتى يصل الطرفان إلى الطلاق .

الفصل الرابع
مراحل النشاط الجنسي

يمكن إيجاز مراحل النشاط الجنسي كالتالي :

١- الرغبة .

٢- الإثارة .

٣- النشوة الجنسية (رعشة الجماع - الإرجاز - الذروة) .

٤- ما بعد النشوة .

ولنأخذ كلًّا منها بشيء من التفصيل لمعرفة أسرارها واضطراباتها

أولا : الرغبة

هي المرحلة الأولى في مراحل العملية الجنسية ، وهناك تساؤلات هامة تدور حول نشأة الرغبة ومسارها :

هل تأتي الرغبة من الداخل أم من الخارج ؟

هل يشعر الإنسان بالرغبة تحت تأثير هرمونات الذكورة أو الأنوثة ، أو تحت تأثيرات تخيلات جنسية ثم يتوجه بتلك الرغبة وتلك التخيلات إلى الخارج فيستقبل الآخرين أو الأخريات في صورة مثيرة لأنه هو الذي أسقط عليهم الإثارة من داخله ؟ أم أن مصادر الإثارة في الخارج هي التي توقظ مراكز الإثارة في الداخل ؟

في الحقيقة أن الأمر لا يمكن رؤيته بطريقة هل ...... أم ..... كما ذكرنا ، فالرغبة الجنسية هي نتاج تفاعل بين الداخل المليء بالرغبة الباحثة عن الإشباع ، والخارج المليء بعوامل الإثارة المنشطة . إذن لكي تكون هناك رغبة جنسية قوية سيتوجب علينا الاهتمام بالداخل والخارج .

أولًا : الداخل ويمثله التركيب الفسيولوجي والنفسي للزوجين ، وذلك بأن يكونا في حالة صحية جيدة وفي حالة نفسية جيدة ، وفي حالة ارتياح واسترخاء .

ثانيا : الخارج ويمثله مظهر كلا الزوجين من شكل الوجه وتناسق الجسم ورشاقته ونوع الملابس والإكسسوارات والعطور ، والمكان المحيط بهما وما يتمتع به من عوامل الراحة والأمان وإثارة المشاعر .

وكما أننا عند تناولنا الطعام نبدأ بتقديم السلطات والمخللات كعوامل منشطة للشهية ، فإننا في موضوع العلاقة الحميمة نهتم بالمشهيات من ملابس مثيرة وعطور مؤثرة وجو رومانسي ومشاعر دافئة وغيرها من المثيرات لكي تستيقظ الرغبة وتتصاعد فتدفع الكيانين الإنسانيين للاقتراب فالالتحام فالذوبان .

إذن الرغبة هي طاقة الاقتراب والالتحام والذوبان فكلما زادت سهلت هذه العمليات أما حين تكون فاترة وضعيفة ، فإن هذه العمليات لا تحدث أساسًا أو تحدث بشكل فاتر وضعيف.

ومثيرات الرغبة تختلف من شخص لآخر فبعض الناس تثيرهم المناظر وبعضهم تثيرهم الأصوات وبعضهم تثيرهم الروائح وبعضهم تثيرهم المشاعر وحالة الحب ... وهكذا ، ولكن على الإجمال يمكننا القول بأن عين الرجل وقلب المرأة مفاتيح مهمة للإثارة ، وهذا يدفعنا إلى تنبيه الزوجة لأن تهتم بما يراه زوجها منها وفيها وحولها ، فهو يستثار جنسيًا من عينه وهذا لا ينفي أو يستبعد بقية الحواس ولا ينفي إثارته من قلبه . ويدفعنا إلى تنبيه الزوج لأن يهتم بقلب زوجته فهو مفتاح إثارتها ، وهذا لا يستبعد أيضًا ما تقع عليه عينها أو تسمعه أذنها أو تشمه أنفها .

والرغبة الجنسية تختلف حدتها وقوتها من شخص لآخر ، فهناك بعض الأشخاص لديهم رغبة مستمرة لا تشبع أبدًا ، وهذا ربما يبدو ميزة ولكنه في بعض الأحيان يسبب مشكلة حيث يلقى عبئًا على الطرف الآخر لإشباع هذه الرغبة التي لا تشبع ، كما يسبب مشكلات لصاحب الرغبة (أو صاحبتها) حين لا يجد (أو لا تجد) إشباعًا كافيًا وبالتالي ربما يندفع (أو تندفع) لمحاولات إشباع خارج إطار الزواج مع ما يصاحب ذلك من مشكلات وكوارث .
وعلى الجانب الآخر هناك بعض الأشخاص لديهم رغبات خافتة وضعيفة تجعل إقبالهم على العلاقة الجنسية فاترًا وضعيفًا ، وهؤلاء الأشخاص نجدهم مقلين في الممارسة الجنسية وغالبًا ما يكونون مقلين أيضًا في العطاء العاطفي ، ومقلين أيضًا في العطاء المادي ..... باختصار هؤلاء هم البخلاء في كل شيء .

وبعض الناس يعتقد خطأً أن مشاهدة الصور العارية أو الأفلام الجنسية كفيل بإشعال الرغبة وتحسين الحالة الجنسية بين الزوجين ، وهذا غير صحيح تمامًا من الناحية العملية

والواقعية ، فقد تبين أن من يشاهدون هذه الأشياء تضعف رغبتهم نحو زوجاتهم لأنها تعمل على تسريب الرغبة في مسارات جانبية ، كما أنها تتعود على الإثارة بمستويات صارخة وأحيانًا شاذة من الإثارة لا تكون متوفرة في الأحوال العادية .

وبعض الناس لا تحركهم إلا مثيرات شاذة وأوضاع شاذة وممارسات شاذة ، وهذا يسبب مشكلة نفسية وأخلاقية ودينية للطرف الآخر .

وعلى أي حال فالرغبة هي مفتاح العملية الجنسية وهي الشرارة الأولى التي تبدأها ، ولذلك وجب الاهتمام بها وبسلامتها وصحتها .

وهي تقل مع السن ولكنها لا تختفي ، وفي بعض الناس أحيانا تزيد مع السن وتصبح أقوى من قدرة الشخص على الممارسة .

والرغبة تمر بفترات نشاط وفترات فتور طبيعية ، وعلى الإنسان أن يواكبها صعودًا وهبوطًا ولا ينزعج من هذه التناوبات في نشاط رغبته .

والحب هو أقوى ضمان لاستمرار الرغبة رغم عوامل السن والمرض والضعف ورغم الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية الضاغطة ، فالحب هو شهادة ضمان الرغبة الجنسية، وليس شيء آخر .

ثانيا : الإثارة

مرحلة الإثارة هي المرحلة الثانية في النشاط الجنسي وتلي مرحلة الرغبة ، وفيها يحدث الانتصاب لدى الرجل ويحدث انتفاخ في الشفرين الصغيرين والبظر لدى المرأة وتحدث إفرازات من غدد في جدار المهبل تؤدي إلى ترطيب المهبل استعدادًا للقاء .

ولكي يصل الزوجان إلى هذه المرحلة يحتاجان لأن يكونا في حالة راحة جسمانية ونفسية وفي حالة حب وتوافق وانسجام ، وأن يكون الجو حولهما مهيأ للقاء وأن يشعرا كليهما بالرغبة في ذلك .

والمداعبة الكافية والمناسبة ضرورية جدًا للوصول إلى حالة الإثارة ، ولذلك فالممارسة الفجائية دون التمهيد بمداعبة كافية تؤدي إلى مشكلات كثيرة خاصة لدى المرأة .

والإثارة تحتاج لتجديد دائمًا ... تجديد في الملابس ... تجديد في الروائح ... تجديد في المكان... تجديد في الجو المحيط بالزوجين ، حتى لا يحدث ملل وفتور وانطفاء .

وحين لا تتم الإثارة بشكل كاف نواجه مشكلات مثل الارتخاء الجنسي عند الرجل أو آلام الجماع عند المرأة .

ثالثا : النشوة الجنسة (رعشة الجماع – الإرجاز. الذروة)

هي ذروة المشاعر الجنسية ، ولذلك تهتز لها كل أجزاء الجسم وتنتفض الخلايا كلها فرحًا وطربًا ونشوة ، ومن شدة هذه النشوة أحيانًا يصاحبها أصوات أو حركات لا إرادية تختلف من شخص لآخر . والشعور باللذة في هذه اللحظة يكون هائلًا لدرجة أن العلماء قرروا بأن لذة الرعشة الجنسية هي أعلى درجات اللذة التي يمكن أن يتذوقها الجهاز العصبي .. إذن فهي نعمة عظيمة من الله حين تكون في موضعها ومع من نحب .

وهي ليست رعشة نشوة جسد فقط وإنما هي شعور شامل لكل مستويات الإنسان الجسدية والنفسية والروحية .

ولذلك قسم علماء النفس النشوة الجنسية إلى عدة مستويات هي :

١- **النشوة البيولوجية** (Biological orgasm) : وهي تحدث نتيجة التفاعل الجسدي لأعضاء الجنس خاصة البظر والمهبل .

٢- **النشوة العاطفية** (Biological orgasm): وهي بلوغ حالة الحب بين الزوجين إلى قمتها حيث حدث الاقتراب فالالتحام فالذوبان العذب والرقيق واللذيذ .

٣- **النشوة الإرتجاعية** (Feed back orgasm) : وهي تحدث حين يرى أحد الطرفين (أو كليهما) سعادة الآخر فيسعد لذلك ويشعر بالنشوة حتى ولو لم يكن قد وصل إلى النشوة البيولوجية.

٤- **النشوة الاجتماعية** (Social orgasm): وهي تحدث حين يكون الزوجان متوافقين في حياتهما الاجتماعية ، وكأن نجاحهما الاجتماعي يتواصل مع نجاحهما في بلوغ نشوة الجماع فتتصل دائرتي النجاح وتعطى نشوة أوسع وأعمق .

٥- **النشوة الروحية** (Spiritual orgasm): فحين تكون المستويات الروحية نشطة لدى كلا الزوجين فيحدث تلاقي بين النشاط الروحي والنشاط الجسدي والاجتماعي في صورة دوائر متداخلة وآخذة في الاتساع .

وهكذا يمكن أن تتمدد النشوة الجنسية في صورة دوائر تتسع ، تبدأ من الدائرة البيولوجية

ثم الدائرة العاطفية ثم الدائرة الروحية ، وهذا ما نعنيه بأن النشوة الجنسية حين تحدث في علاقة مشروعة وسامية تتمدد في الكيان الإنساني كله فيرتعش فرحًا وطربًا عبر كل مستوياته، وهذا إحساس لا يدركه إلا المحبون الصالحون الأوفياء المخلصون أصحاب المشاعر الفياضة والنفوس الرحبة والأرواح السامية .

وهناك بعض النساء لا يستطعن لسبب أو لآخر الوصول إلى نشوة الجماع بشكلها المعروف ، ومع هذا إذا كان هناك حب بين الزوجين فإن الزوجة لا تشكو من هذه المشكلة ، فهي تشعر بالرضا لمجرد إحساسها بحالة الحب في لحظات اللقاء وتشعر بالرضا لأنها أسعدت زوجها الذي تحبه . أما إذا كان الحب غائبًا فإن عدم بلوغ الذروة الجنسية يؤدي إلى مشكلات جسدية ونفسية مؤلمة ، حيث تشعر المرأة بآلام في منطقة الحوض نتيجة للاحتقان الذي لم يتم تفريغه ، كما تشعر بتقلصات في البطن وغثيان وأحيانا يحدث قيء ، وفوق ذلك تشعر بالحرمان ، والألم النفسي والغضب . وهذه الأشياء حين يتحدث تحتاج للعلاج بشكل مبكر ؛ لأن تراكمها مع الوقت يؤدي إلى عزوف المرأة عن الجنس وإصابتها بحالة البرود الجنسي والعلاج هنا سوف يكون على عدة مستويات :

١- **المستوى الجسدي** : وذلك لبحث المشكلات الجسدية التي تعطل الوصول إلى النشوة مثل وجود التهابات في عنق الرحم تسبب ألمًا ، أو ضعف التنبيه لأعضاء الإحساس الجنسي أثناء العلاقة أو غير ذلك .

٢- **المستوى النفسي** : أن يكون لدى المرأة مشكلات نفسية تجعلها تستقذر العلاقة الجنسية من الأساس أو تخاف منها لأنها تخاف الحمل والولادة ، أو أن لديها ميولًا ذكورية (مسترجلة) تجعلها ترفض هذه العلاقة ، أو أن لديها شعورًا قديمًا وعميقًا بحرمة العلاقة الجنسية لم تستطع التخلص منه بعد الزواج .

٣- **المستوى الزواجي** : وذلك يكون بسبب مشكلات في التوافق بين الزوجين كأن تكون هناك خلافات زوجية كثيرة أو أن يكون الرجل صغيرًا في عين زوجته فلا تشعر بتفوقه وتميزه ، وبالتالي لا يمنحها الشعور بأنوثتها .

أما الرجل فتحدث لديه مشكلات في هذه المرحلة إما في صورة سرعة قذف أو في صورة بطء إنزال أو انعدامه . وسرعة القذف مرتبطة كثيرًا بمشاعر القلق أو فرط الإثارة ، وهذه

يمكن علاجها بعلاجات دوائية وتدريبات تؤدي إلى التحكم في سرعته ، أما تأخر النشوة وتأخر الإنزال بالتالي فغالبًا ما يكون بسبب تعاطي بعض الأدوية أو يكون بسبب ضعف الإثارة من الطرف الآخر .

والمرأة لديها القدرة على الوصول إلى رعشة الجماع مرات عديدة في اليوم الواحد ، والشاب ما بين ١٥ إلى ٢٥ سنة لديه أيضًا هذه القدرة ولكنها تقل لدى الرجل مع التقدم في السن بحيث يحتاج إلى بعض الوقت (عدة ساعات غالبًا) قبل أن يصبح قادرًا على الوصول إليها مرة أخرى ، وبعض الرجال يحاولون أن يعاودوا المحاولة قبل استعداد جهازهم العصبي لها وهذا يسبب لهم إجهادًا ويجعل العملية غير ممتعة ، ولكنهم يفعلون ذلك كنوع من إثبات القدرة وكنوع من المنافسة للأقران الذين يتباهون بقدرتهم على تكرار الفعل الجنسي مرات عديدة في وقت قصير وكثيرًا ما يكون في كلامهم مبالغات كثيرة تخرج عن نطاق القابلية الفسيولوجية الطبيعية لتكرار الممارسة .

رابعا : ما بعد مرحلة النشوة

هي مرحلة مهمة ومع هذا يتغافل عنها الكثيرون خاصة الأزواج ، فبمجرد الانتهاء من حالة النشوة يعطي الزوج ظهره لزوجته وكأنه لا يعرفها ، وهذا يؤذي الزوجة كثيرًا ويؤلمها وتشعر لحظتها بأنانية الرجل وإهماله لها خاصة إذا لم تكن هي قد وصلت إلى حالة النشوة أو الرغبة التي وصل هو إليها .

إذن يجب أن يستمر سريان المشاعر الهادئة والرومانسية في هذه المرحلة التي تتسم بحالة من الاسترخاء الجسدي والنفسي ، وهذه المشاعر تنتقل بين الزوجين في صورة نظرات امتنان ورضا ولمسات حب وحنان .

الفصل الخامس
مشكلات ليلة الزفاف

في مجتمعاتنا العربية المحافظة يعتبر موضوع الجنس من المحرمات وبالتالي تنشأ ثلاث مشكلات أساسية :

المشكلة الأولى : الجهل بأسرار الجنس .

المشكلة الثانية : المعلومات الخاطئة عن الجنس .

المشكلة الثالثة : القلق تجاه الممارسة الجنسية

والمشكلة تتجسد أكثر في الفتاة حيث يصعب عليها الوصول إلى معلومات جنسية صحيحة ، وهي إذا تجرأت وحاولت أن تعرف فغالبًا ما تصلها معلومات خاطئة من صديقاتها. والفتاة تنشأ ولديها اعتقاد بأن جهلها بأمور الجنس أحد علامات عفتها وأدبها ، كما تنشأ ولديها اعتقاد أن الجنس لذة فقط للرجل وأن المرأة ما هي إلا أداة لتحقيق هذه اللذة. بل إن بعض الفتيات تترسب في ذهنهن صورة للجنس على أنه شيء مثير للاشمئزاز أو شيء «مقرف» ، وهن لا يفرقن في هذه النظرة بين الجنس الحلال والحرام فكله في نظرهن سواء .

وبالتالي حين تأتي ليلة الزفاف يتحول الأمر إلى صراع فالزوج يريد أن يثبت رجولته فيفض الغشاء في أول ليلة وعادة ما يكون متعبًا أو متوترًا بسبب طقوس الزواج ، والزوجة خائفة بسبب ما لديها من رواسب ومعلومات خاطئة ، والأهل سيأتون في الصباح ليطمئنوا .

وهكذا يصبح العروسين تحت ضغوط صعبة ، ولذلك نرى بعض الأزواج يصابون بالارتخاء ويعزون ذلك إلى أنهم «مربوطون» بواسطة أحد الأشخاص الأشرار ، وبعض الزوجات يصبن بالتشنج المهبلي ، أو إرهاب الجنس أو البرود الجنسي نتيجة المخاوف الشديدة ونتيجة الطريقة غير المناسبة من الزوج .

وأغلب مشكلات ليلة الزفاف يمكن حلها بمجرد التعليم والتوجيه والشرح والصبر على العروسين حتى يتوافقا عاطفيًا وجنسيًا وعدم تعجل فض الغشاء ، فالموضوع ليس معركة فض الغشاء .

وهذه المشكلات التي تحدث في ليلة الزفاف كثيرًا ما تمد بظلالها الكثيفة على الحياة

الزوجية لسنوات طويلة فيما بعد .

وتدور مشكلات ليلة الزفاف حول ما نسميه (قلق الأداء)Performance anxiety ، وهو يؤدي إلى حالة ارتخاء للزوج كلما اقترب من زوجته وإلى حالة انقباض لعضلات المهبل والحوض والفخذين لدى الزوجة كلما اقترب منها زوجها . ويساعد في تخفيض حدة القلق وجود المعلومات الصحيحة وإعطاء فرصة كافية للزوجين دون تدخل من الأهل . وفي بعض الحالات نحتاج لاستخدام بعض مضادات القلق بجرعات بسيطة وأحيانا نحتاج لبعض العلاجات السلوكية للزوجين .

وأحيانا تتأزم الأمور بين الزوجين ويدخلان في مجالات العلاج بالسحر والشعوذة ويتلقيان إيحاءات مزعجة ومخيفة من المعالجين الشعبيين تؤدى إلى مزيد من تأزم العلاقة وقد تنتهي الأمور بالطلاق .

وإذا كانت طريقة التربية شديدة التزمّت فإنها تلقى على أي شيء يتصل بالجنس سياجًا غليظًا من الحرمة ، وبالتالي يتم كبت الموضوع الجنسي برمته ، فإذا وصلت الفتاة إلى ليلة الزفاف فإنها لا تستطيع فجأة أن تلغي هذا التاريخ من الكبت والخوف ، وأحيانا تحتاج لشهور أو سنوات حتى تتخلص من آثار التحريم والاستقذار التي علقت بهذا الموضوع .

ونحن هنا لا ندعو إلى أن يكون الحديث عن الجنس بطريقة فجة وخالية من كل معاني الحياء كما يحدث في المجتمعات المتحررة من القيم والأخلاق ، وإنما ندعو لأن يكون الموقف معتدلًا وانتقائيًا فنعلم أولادنا وبناتنا استقذار الجنس الحرام فقط ونعلمهم أن الجنس في حالة كونه حلالا هو أحد نعم الله على الإنسان .

ومن المخاوف المؤرقة في ليلة الزفاف خوف الفتاة من عملية فض غشاء البكارة ، خاصة إذا كان لديها معلومات خاطئة عن أن فض الغشاء عملية مؤلمة ، في حين أنه في الحقيقة عملية بسيطة جدًا ونادرًا ما يصاحبها ألم ، وقلق العروس لا يتوقف عند فض الغشاء فقط وإنما يمتد إلى وجود الغشاء من عدمه .

ولكي نتجنب الكثير من مشكلات ليلة الزفاف لابد وأن تكون هناك فترة خطوبة كافية يتعرف فيها الطرفان على بعضهما ويألفان بعضهما فكريًا ووجدانيًا وتنمو بينهما شجرة الحب والود اللازمة لقيام حياة زوجية سليمة .

ومن الضروري قبل الوصول إلى ليلة الزفاف أن يتأكد العروسان أن لديهما معلومات كافية عن الأعضاء الجنسية وعن كيفية الممارسة ، ويمكن الحصول على هذه المعلومات من مضادر صحيحة مثل الكتب العلمية ، أو من طبيب متخصص ، أو من أحد الأقارب الموثوق بهم.

ولا يكفي المعلومات عن تركيب الأعضاء الجنسية وكيفية الممارسة وإنما يحتاج العروسان لمعرفة ذوقيات وآداب الممارسة ، فهما في الأساس بشر لديهما مشاعر وأحاسيس ولديهما مخاوف أيضًا من هذا الشيء الجديد اللذيذ والمخيف في آن واحد ، لذلك يحتاجان لطقوس تقلل من هذا القلق ، فمثلا حين يدخل العروسان شقتهما يقومان بجولة فيها ليفرحا بمحتويات الشقة التي تعبا وتعب معهما الأهل لتأسيسها بهذا الشكل الجميل ، ثم يجلسان سويًا في غرفة الصالون أو الأنتريه ، ثم يضع العريس يده على جبهة عروسه ويدعو بأن يوفق الله بينهما ويبارك لهما ، ثم يتوضآن ويصليان ، ثم يجلسان لتناول العشاء سويًا ، على أن يكون عشاءً خفيفًا وليس عشاءً شديد الدسم كما هو معتاد عند الناس ، حيث أن العشاء الثقيل شديد الدسم يؤثر على الأداء الجنسي .

وبعد العشاء يتخففان من ملابسهما شيئًا فشيئًا مع الاقتراب الودود المحب والمداعبة اللطيفة غير المتعجلة ويكون هدفهما أن يسعدا معًا وليس الهدف فض غشاء البكارة أو إثبات القدرة والكفاءة .

أما بخصوص العادات البالية التي تحدث ضغطًا عل الزوجين حين ينتظر أهل العروسين ومعهم أهل القرية أو الحي خارج شقة العروسين انتظارًا لمنديل ملطخ بدم غشاء البكارة فهذا عمل غير آدمي ويسبب ضغوطًا على العروسين تؤدي إلى حدوث قلق الأداء ، وبالتالي إلى حالة الارتخاء في الفترة الأولى للزواج يسميها العامة «ربطًا» وهي في الحقيقة حالة من القلق تؤدي إلى الارتخاء والعجز الجنسي المؤقت .

والأفضل ترك العروسين يحققان العلاقة بينهما في أي وقت دون تعجل ، فالعلاقة بسيطة وتتم بين سائر الكائنات ولكن يعقدها ويربكها المعتقدات والممارسات الخاطئة .

ولا يستحب أخذ أي منشطات في هذه الليلة ، بل يترك الأمر على طبيعته فإن ذلك أفضل، مع العلم بأن هناك مشكلات كثيرة تحدث نتيجة تعاطي المنشطات ربما تؤدي إلى نفور

وكراهية بين الزوجين طوال الحياة .

وأخيرًا نذكر العروسين بأن الزواج ليس علاقة جسدية أو جنسية فقط وإنما هو علاقة لها أبعاد متعددة جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا وروحيًا ، وأنهما معا لسنوات طويلة بإذن الله فلا داعي لاختزال العلاقة ولا داعي للتعجل فيها .

الفصل السادس
العجز الجنسي

لا نستطيع فهم العجز الجنسي دون الرجوع إلى ما سبق الحديث عنه من العلاقة بين الحب والجنس ، والتوافق النفسي والجنسي ، ومراحل النشاط الجنسي ، وأحداث ليلة الزفاف لأنها كلها موضوعات مترابطة .

والعجز الجنسي كلمة عامة تطلق حين يعجز الزوج أو الزوجة عن أداء العلاقة الجنسية بشكل سليم ومُرْضٍ للطرف الآخر .

وهذا العجز قد يصيب أحد المراحل الثلاثة في العملية الجنسية أو بعضها وهي : الرغبة ، والإثارة والنشوة (أو هزة الجماع أو الإرجاز) .

وفي الرجل تكون المشكلة الأكثر هي ضعف الانتصاب وقد يكون راجعًا لمرض عضوي مثل السكري أو التهاب الأعصاب لأي سبب آخر أو مرض عضوي يؤثر في الحالة الصحية العامة أو نتيجة تعاطي أدوية مثل أدوية القلب أو الضغط أو بعض الأدوية النفسية .

ويكون العلاج في هذه الحالة بعلاج السبب ، إضافة إلى استخدام الأدوية الحديثة المنشطة للانتصاب مثل الفياجرا والسيالس وغيرها ، على أن يكون ذلك بدرجة معتدلة ويتم التوقف عنها والرجوع إلى الحالة الطبيعية في أقرب فرصة ممكنة .

ويمكن البدء بتعاطي جرعة صغيرة من هذه الأدوية المنشطة مثلًا : نصف قرص 50 مجم قبل الجماع بساعتين على معدة غير ممتلئة ، وإذا لم يكن ذلك كافيًا فيمكنه في المرة التالية زيادة الجرعة إلى قرص كامل 50 مجم . وفي حالات قليلة قد نحتاج لقرص ١٠٠ ملجم كاملًا . ويراعى الاعتدال في استخدام هذه المنشطات ، خاصة لمرضى القلب والضغط وكبار السن عمومًا .

ويراعى أيضًا تفادي الاعتماد على هذه المنشطات بحيث لا يستطيع الشخص القيام بواجباته الجنسية إلا بها ، فليس أفضل في النهاية من الممارسة الطبيعية المعتدلة ، خاصة وأن الجسم ينظم احتياجاته الجنسية بشكل طبيعي طبقا لاعتبارات الصحة العامة والسن ، أما التنشيط الصناعي فإنه يتجاوز هذه الاعتبارات ، وبالتالي قد تكون له بعض المضاعفات .

وهناك بالإضافة لذلك بعض التدريبات والإرشادات يقوم المعالج بتعليمها لمن يعاني من مشكلة ضعف الانتصاب لتساعده على المدى الطويل .

أما في المرأة فيطلق وصف البرود الجنسي وهو يعنى نقص الإحساس باللذة الجنسية لدى المرأة ، وهذا يجعلها لا تستثار جنسيًا بأي حال من الأحوال ، وقد يكون هذا البرود موجودًا في المرأة منذ البداية أو يكون نشأ لديها نتيجة مشكلات في الممارسة من قبل الزوج كأن يكون أسلوبه قد نفرها أو أحدث لها آلامًا ؛ لذلك تبدأ في النفور من هذه العلاقة وتموت مشاعرها وأحاسيسها تجاهها .

وعلاج البرود يستدعي دراسة حالة المرأة الباردة من حيث الرغبة والاستثارة وبلوغ النشوة أو الهزة الجنسية ، ومحاولة علاج الأسباب الموجودة أو تعديل أسلوب الممارسة من قبل الزوج أو الرجوع لما قبل ذلك والبحث في العلاقة العاطفية بين الزوجين ودرجة التوافق بينهما . وإذا لم تكن هناك أسباب واضحة أو هناك أسباب لا يمكن علاجها ، فيمكن مساعدة المرأة بإعطاء تعليمات لتدريبات تزيد من استجابتها الجنسية ، وهذه التدريبات تتضمن اكتشاف الذات بمعنى اكتشاف مناطق الجاذبية الجنسية والإحساس الجنسي في جسدها من خلال برنامج يتم في أسبوعين ، لمدة ساعة كل يوم تقضيها في الأسبوع الأول في التأمل في جسدها أمام المرآه وفى الأسبوع الثاني تتحسس جسدها لاكتشاف مناطق الإحساس والإثارة فيه . وهناك تدريبات أخرى يقوم بها الزوجان سويًا لتحقيق هدف إعادة اكتشاف الخريطة الحسية الجنسية لكل منهما وتنشيط مراكز تلك الأحاسيس ، هذه التدريبات تسمى تدريبات البؤرة الحسية .

وهناك فترات فتور مؤقتة قد تعتري أحد الزوجين ، وهذه الفترات تمر بشكل طبيعي دون الحاجة لأي علاج . وقد تمتد هذه الفترات لأسابيع وأحيانًا شهور ثم يعود النشاط الجنسي لطبيعته دون أي تدخل علاجي .

وهناك مشكلة أخرى تصيب الكثير من الزوجات حيث ثبت إحصائيًا أن ٦٠٪ من النساء لا يبلغن هزة الجماع ، في حين أن بعض النساء قد يبلغنها أكثر من مرة أثناء اللقاء الواحد . ومن لا تبلغ هزة الجماع قد تعانى من آلام ومشكلات نفسية أثناء وبعد اللقاء الجنسي خاصة إذا افتقد هذا اللقاء لأبعاده العاطفية . أما إذا كان اللقاء يتسم بالحب والود

والتعاطف من الطرف الآخر فإن الزوجة تستمتع باللقاء على الرغم من عدم بلوغها هزة الجماع ، فهي تستمتع بحالة الحب التي تعيشها في تلك اللحظات ، خاصة وأن الجنس بالنسبة للمرأة لا يفترق أبدًا عن الحب ، بل قد يسبق الحب الجنس في الأهمية لديها عكس الرجل الذي قد يسبق الجنس الحب لديه .

وبعض الرجال قد يتأخر القذف لديهم ، وهذا إما أن يكون نتيجة تعاطي العقاقير خاصة مضادات الاكتئاب ، أو يكون نتيجة ضعف الإثارة أو تكرار الجماع بشكل يجعله روتينيًّا والعلاج هنا يكون بعلاج السبب .

الفصل السابع
العلاقات الجانبية وأثرها على العلاقة الجنسية بين الزوجين

أحياناً يكون للزوج (أو للزوجة) علاقات عاطفية أو جنسيه أخرى (كاملة أو غير كاملة) خارج إطار الزواج .. فماذا يا ترى سيكون أثر هذه العلاقات الجانبية على العلاقة الجنسية بين الزوجين ؟

أولاً ـ يحدث تسريب للطاقة الجنسية : لأن الطاقة الجنسية عبارة عن شحنة ، فلو صرفنا هذه الشحنة في مسارات جانبية سوف يضعف بالضرورة المسار الرئيسي ، وأحياناً يحدث تحول بالكامل لهذه الطاقة إلى مسار بديل فتفشل تماماً العلاقة الجنسية داخل إطار الزواج ويبدأ الزوج في إلقاء اللوم على زوجته على أنها لا تستطيع مساعدته ولا تتزين له بالقدر الكافي ، في حين أن المشكلة تكمن فيه هو .

ثانياً ـ المقارنة بين زوجته وبين عشيقته : وهي مقارنة ظالمة لأن الزوجة ليست مجرد موضوع عاطفي أو جنسي خالص ، وإنما هي كل ذلك بالإضافة لكونها أم وربة منزل وموظفة أحياناً ، أما العشيقة فهي تتجرد من كل ذلك في لحظة اللقاء فتصبح موضوعاً عاطفيًّا أو جنسياً فقط ، ولو وضعت في مكان زوجته وقامت بنفس الأدوار فستفقد بالضرورة الكثير من سحرها وجاذبيتها . وهذا ما يحدث حين يتزوج الرجل عشيقته ويبدأ في رؤيتها في سياق الحياة اليومية الطبيعية ، فيراها وهي تصحو من نومها بغير زينة ، ويراها وهى مهمومة بشئون البيت والأولاد والوظيفة ، وهنا يكتشف أنها امرأة أخرى غير التي عرفها في لحظات اللقاء العاطفي أو الجنسي التي كانا يختلساها قبل الزواج .

ثالثاً ـ أثناء لقاء الرجل – ذو العلاقات العاطفية الجانبية – بزوجته فإنه تنتابه مشاعر متناقضة مثل الشعور بالذنب تجاه زوجته ، أو تداخل صورة زوجته مع صورة عشيقته ، أو الخوف من أن تعرف زوجته بما يفعله ، كل هذا يؤدي إلى تشتت ذهنه وإلى إضعاف قدرته الجنسية .

هذه هي الجوانب النفسية في تأثير العلاقات غير المشروعة على العلاقة الزوجية ، ولكن هناك جانب روحي وديني آخر غاية في الأهمية ، خلاصته أن من يمد عينيه أو أذنيه أو يديه

خارج حدود بيته يعاقبه الله على ذلك في الدنيا والآخرة ، وعقابه في الدنيا يأتي في صورة فشله واضطرابه في علاقته الزوجية ، وهذا الشيء ملحوظ بوضوح ، فكلما كان الرجل وفيًّا لزوجته مخلصًا لها كلما كانت علاقته الجنسية بها متوافقة وموفقة ، أما إذا بدأ في العبث خارج المنزل فإن علاقته بها تضطرب ، وليست فقط علاقته بها ، بل علاقاته في عمله وعلاقاته في الحياة كلها وكأن ذلك عقاب له من الله على خيانته ، وهذا الكلام الذي ذكرناه ينطبق أيضا على المرأة حين تخون ، وكأن هناك قانون يقول بأن من يسعى للحصول على لذته الجنسية في الحرام يحرم منها في الحلال ولا يجدها حتى في الحرام ذاته.

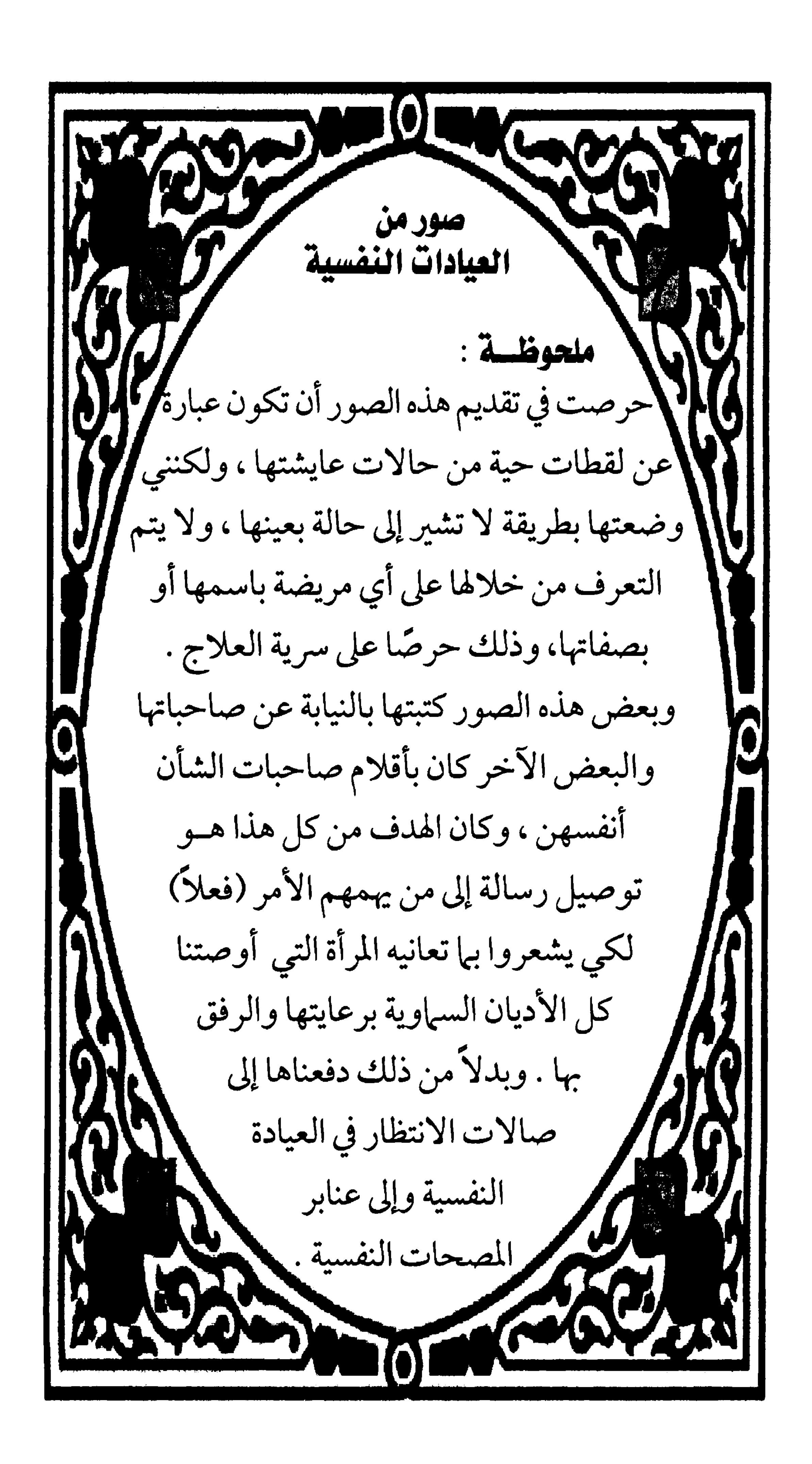
وهناك نقطة أخيرة في موضوع تسريب الطاقة الجنسية في العلاقات الجانبية ، وهي أنه ربما لا يكون لأحد الزوجين علاقة بآخر ، ومع هذا تتسرب الطاقة الجنسية من خلال العادة السرية ، فبعض الأزواج والزوجات يستمرون في ممارسة العادة السرية حتى بعد الزواج ، ونسبة منهم ربما تفضلها على العلاقة الجنسية ، وذلك إما بسبب تعودهم عليها قبل الزواج أو بسبب ما تتيحه من تخيلات مثيرة ، أو ربما لفقد الإثارة مع الطرف الأخر . المهم أن الاستمرار في ممارسة العادة السرية بعد الزواج لأي سبب من الأسباب يعمل على تفريغ الطاقة الجنسية ويؤدي بالتالي إلى قصور في العلاقة الجنسية أو فتور تجاهها .

ويلحق بذلك العلاقة بالمواقع الجنسية على الإنترنت أو على الفضائيات فهي تؤدي إلى حالة من الإجهاد والاستنزاف ليس فقط للطاقة الجنسية ، ولكن أيضاً للطاقة الذهنية والجسمانية ، حيث أن خداع التصوير وإبهاره وتغير المناظر والأوضاع يستلزم حالة عالية من التركيز والانتباه وبالتالي يؤدي إلى إجهاد شديد للجهاز العصبي ، إضافة إلى أنه يحدث ارتباط شرطي بين مشاهدة هذه المواقع وحدوث اللذة الجنسية فتصبح بديلاً للذة الحاصلة من اللقاء الجنسي مع الزوجة أو الزوج .



الباب الرابع

صور من العيادة النفسية



صور من
العيادات النفسية

ملحوظـــة :

حرصت في تقديم هذه الصور أن تكون عبارة عن لقطات حية من حالات عايشتها ، ولكنني وضعتها بطريقة لا تشير إلى حالة بعينها ، ولا يتم التعرف من خلالها على أي مريضة باسمها أو بصفاتها، وذلك حرصًا على سرية العلاج .

وبعض هذه الصور كتبتها بالنيابة عن صاحباتها والبعض الآخر كان بأقلام صاحبات الشأن أنفسهن ، وكان الهدف من كل هذا هـو توصيل رسالة إلى من يهمهم الأمر (فعلاً) لكي يشعروا بما تعانيه المرأة التي أوصتنا كل الأديان السماوية برعايتها والرفق بها . وبدلاً من ذلك دفعناها إلى صالات الانتظار في العيادة النفسية وإلى عنابر المصحات النفسية .

الفصل الأول
سرقة الحب المفقود

كنت أتوقع أن تطلبني الإخصائية الاجتماعية في مدرسة ابنتي يومًا ما فالمشاكل التي تحدث منها في البيت لا يمكن أن تتوقف عند باب المدرسة ، ومع هذا كنت في غاية الخجل والتوتر في هذا اللقاء ، ولم أجد كلمات أرد بها على ما قالته الإخصائية ، ولكن ما آلمني هو لهجة الاتهام والتوبيخ التي تعاملت بها معي وحرصها على أن تلقي على مسامعي درسًا في تربية الأبناء مع أنني أكبر منها سنًّا وأعمل في مجال التدريس لسنوات طويلة .

للأسف لم أعد أعرف كيف أتصرف مع ابنتي هذه ، فكل محاولاتي فشلت في إصلاحها ، فهي الرابعة في الترتيب يسبقها ثلاث أخوات بنات ويبدو أن قلبي كان يشعر بما سيحدث منها فقد كنت رافضة لفكرة الحمل في هذه الفترة لأن عندي ما يكفيني وظروفنا المادية لا تحتمل وحاولت بعدة وسائل أن أنهي هذا الحمل ولكن قدَّر الله له أن يستمر وأن تأتي هذه البنت التي أعاني منها منذ مولدها فهي دائمًا متمردة ومشاكسة عنيدة لا تكف عن إغاظتنا ومكايدتنا ، وتركز في عدوانها بشكل خاص على أخيها الأصغر ، وهو الولد الوحيد لدينا جاء بعد طول اشتياق وبعد أربعة بنات ، فهي لا تكف عن ضربه وعن سرقة لعبه وأدواته المدرسية ، وكادت تقتله وهو صغير لولا أنني دخلت فجأة حيث وجدتها تضع الوسادة فوق وجهه . ولكن ما أذهلني اليوم من كلام الإخصائية الاجتماعية أن ابنتي تركب سيارات مع شباب ينتظرونها عند باب المدرسة مرة كل أسبوع ولا ندري ماذا حدث لها منهم ، على الرغم من أننا أسرة متدينة نحافظ على الصلاة والقيم الدينية . صحيح أنها تمد يدها على أشياء في المنزل وتأخذ أشياء أخرى من حقائب زميلاتها في المدرسة إلا أن هذه الأشياء تهون بجانب الانحراف الأخلاقي الذي عرفته عنها اليوم .

والمؤسف في الأمر أن العقاب لم يعد يجدي معها فأبوها كثيرًا ما يضربها ، وأنا أمنع عنها المصروف وأخاصمها ولكن دون جدوى .. وهي لا تكف عن قولها «أنتم تكرهونني» .. ونحن لا نكرهها فهي ابنتنا أولاً وأخيرًا ، ولكن أفعالها السيئة لا تترك لنا فرصة واحدة لكي نحبها ، فكل يوم نكتشف مصيبة جديدة فعلتها .

التعليق على الحالة :

لو تتبعنا الحالة من بدايتها لوجدنا أن هذه الفتاة مرفوضة منذ البداية ، فهي الرابعة في الترتيب بعد ثلاث بنات ، والأسرة تعيش في ظروف مادية صعبة والأم حاولت أن تجهض نفسها وفشلت في ذلك ، كل هذه الظروف تجعلها تحمل مشاعر سلبية من بدايتها المبكرة والجنين يشعر بالرفض من الأم حيث تصله رسائل كيميائية عدائية منها نحوه ، لذلك فالطفل المرفوض يكون كثير الحركة والتململ في بطن أمه ، وتكون ولادته أكثر إيلامًا ، وحين يولد يمر بمشاكل صحية ومشاكل في النوم ومشاكل في التكيف أكثر من الطفل العادي .

وتصبح الظروف أصعب أمام هذه الفتاة حين يأتي بعدها ولد (ذكر) فتتجه إليه الأسرة كلها بالحب والتدليل فهم جميعًا في اشتياق لولد . وهنا تجد الفتاة نفسها في حالة رفض وإهمال يتزايدان مع الوقت ، لذلك تشعر بغيرة شديدة من أخيها الأصغر إلى الدرجة التي تحاول فيها إخماد أنفاسه ، وحين تفشل في قتله تستمر في مكايدته وعناده وإيذائه كلما أتيحت لها الفرصة . وبما أنها تشعر بالنبذ والإهمال من الأم أو الأب أو كليهما معًا (سواء كان ذلك حقيقة أم مجرد شعور لديها) فإنها تستجيب لذلك الشعور السلبي بمشاعر سلبية عدوانية مضادة ، وهي لا تستطيع أن تعبر عن عدوانها ناحية الأبوين بشكل سافر ؛ لذلك تلجأ إلى العدوان السلبي فتصبح عنيدة ، تفعل كل ما يغيظ الأبوين لعل ذلك يشفي غليلها أو يشد انتباه الأسرة لها حتى ولو بالعقاب ، فهي تريد أن تصبح في دائرة الضوء بأي شكل من الأشكال ؛ لذلك فهي تتعمد إثارة المشاكل حتى تصبح حديث الأسرة طول الوقت ، وفي نفس الوقت تعاقبهم على ما بدر منهم من إهمال ورفض لها وتفضيل الولد عليها والسرقة في هذه الحالة تقوم بها المريضة كتعويض عن الحب المفقود ، أو الأم المفقودة ، فكأنها حين تسرق الأشياء من أخواتها أو من حقيبة أمها أو من حقائب زميلاتها في المدرسة إنما تستعيد الحب والحنان اللذان فقدتهما حين فقدت القبول والترحاب من الأم ثم من الأسرة .

والانحراف الأخلاقي هو درجة من التمرد على قيم الأسرة وأخلاقياتها . تلك القيم التي تعتبرها هي زائفة لأنها افتقدت العدل في ظلها وعانت الظلم والاضطهاد في وجودها ؛ لذلك فهي تسخر منها بالخروج عليها ، بالإضافة إلى أنها بذلك تجرح الأسرة في سمعتها وشرفها وبذلك تكون قد أخذت بالثأر .

والعلاج هنا يحتاج للبصيرة بكل العوامل السابقة من خلال جلسات للعلاج النفسي الفردي للفتاة والعلاج العائلي لبقية الأسرة ، حيث يعاد ترتيب العلاقات داخل الأسرة من خلال توجيهات المعالج وتدخلاته . والفتاة في حاجة إلى الحب من الأم ومن الأب ومن الأخوات ومن المعالج على الرغم من تاريخها المليء بالمصائب والمشكلات ، والمعالج هنا هو الأقدر على كسر الدائرة المغلقة وإشعار الفتاة بالقبول والتسامح والتقدير والحب والتفهم لظروفها ، ثم يبدأ في تهيئة الأم لقبولها والتماس العذر لها فيما حدث ، وبدأ صفحة جديدة من العلاقة بينهما .

وبمتابعة المريضة يتم تنبيهها أولاً بأول بسلوكها المضطرب وخلفياته وكيفية التخلص منه، وإعطائها بدائل إيجابية تساعدها على التكيف مع الأسرة ومع الحياة .

وربما تحتاج هذه الفتاة إلى بعض الجرعات البسيطة من الأدوية خاصة مضادات الاكتئاب ؛ لأن الكثيرين من الأطفال أو المراهقين حين يكتئبون لسبب أو لآخر فإنهم يعبرون عن اكتئابهم باضطراب في السلوك ويمكن أن يضاف بعض المهدئات الصغرى أو الكبرى للتغلب على القلق وعلى الدفعات العدوانية .

الفصل الثاني
الأرض المالحة

«لا تحاول أن تزرع شجرة في أرض مالحة» ، قالت هذه العبارة بنبرة يائسة ، فتفكرت فيها مليًّا وكأنني اهتديت إلى مفتاح غاب عني طيلة السنوات السابقة التي حاولت فيها مساعدتها للإقلاع عن الإدمان ، وكانت تلك المحاولات تنتهي بالفشل فنحاول مرة تلو المرة ؛ لأننا كنا قد اتفقنا أن لا نيأس أبدًا ، فهي طالبة في كلية الهندسة تمتلك قدرات ومواهب رائعة ولكنها سقطت في المستنقع ولا تستطيع الخروج منه ، وبدأ السقوط بالخروج مع صديق ثم الدخول في شقة مغلقة ، ثم الزواج العرفي ، ثم تعاطي حقن الـ «نوبين» وأقراص الباركينول والكوميتال والأبيتريل وشراب الكورافين وسجائر البانجو ، في محاولة لاستعادة توازنها دون جدوى . وصديقها الذي أصبح زوجها (عرفيًّا) راح يطاردها بالحقن المخدرة (وتلاحقه هي أحيانًا) ، وأصبح يستغلها في مهمات قذرة للحصول على المال أو المخدر أو كلاهما معًا .

وربما يسأل سائل : وأين أهلها ؟ وهنا تكتمل المأساة ، فالأم مريضة نفسية تنتابها حالات من الهياج والأفكار الغريبة ولا تستطيع أن تعطي أبنائها أي شيء فهرب الابن الأكبر وسافر إلى دولة أوربية ولم يعد من يومها ، والبنت التي تليه تزوجت هربًا من هذه الظروف وبقيت البنت الصغرى في هذا الوسط المضطرب بلا حيلة ، خاصة وأن الأب كما تقول هي ، (ويوافقها على ذلك كل من يتعامل معه) لا يطاق فهو شكاك وعدواني ويضع أنفه في كل شيء ، وكلماته دائمًا جارحة ومؤلمة . وأغلب الظن أن هذه البنت الصغرى هربت من جحيم البيت باحثة عن الحنان خارج الأسرة فالتقطها صديقها وفعل ما فعل .

وجاءت للعلاج وهي صادقة وتوقفت فترة ثم عاودت التعاطي ، وتكرر الفشل والعلاج مرات كثيرة رغم صدق النية وكفاية العلاج ، وكادت أن تيأس وتستسلم ، وحاولت الانتحار عدة مرات للتخلص من هذا الصراع ، ولكن جذوة الإيمان المتبقية بداخلها كانت تمنعها . وعندما أطلقت عبارتها التي بدأنا بها عرض حالتها «لا تحاول أن تزرع شجرة في أرض مالحة» بدأنا مرحلة جديدة من العلاج بشكل مختلف حيث اكتشفنا أنه لابد من تغيير البيئة ولكن كانت المشكلة كيف ؟ وأين ؟ وبعد تفكير طويل ومحاولات متعددة قبل أحد

أخوالها باستضافتها في بيته ، ولحسن الحظ كانت زوجته سيدة طيبة ومتفهمة ومتعاطفة فأعطت الفرصة لهذه الفتاة المضطربة لتجد مكانًا آمنًا مريحًا لتلملم شتات نفسها فيها بعيدًا عن الأم المريضة والأب ذي الشخصية المضطربة والصديق المنحرف المستغل . وقد كانت النتيجة هذه المرة مختلفة وترعرعت الفتاة في هذه التربة الجديدة الصالحة .

التعليق على الحالة :

هذه الحالة توضح أثر البيئة على السلوك ولابد من الاعتراف بهذا الأثر والانتباه إليه في عملية العلاج النفسي وخاصة في حالات الإدمان حتى لا تضيع الجهود ويتكرر الفشل ؛ لأن في هذه الحالات تكون هناك «مثيرات للانتكاسة» في البيئة التي تعيش فيها هذه المريضة وهذه المثيرات منتشرة في أرجاء المكان وفي تعاملات الأشخاص المضطربة ، وكلما واجهت المريضة هذه «المثيرات» تنشط لديها رغبة التعاطي (رغم عزمها السابق على عدم التعاطي) وهكذا تدخل في دوامات متتالية حتى تصاب بالإحباط ، لذلك فلابد من الخروج من هذه الدوامات بمحاولة تغيير البيئة المحيطة بها وكأننا ننقل شجرة صغيرة من أرض مالحة إلى أرض خصبة ثم نرعاها حتى تمد جذورها في الأرض الجديدة . وهذا يذكرنا بقصة الرجل الذي قتل تسعة وتسعون نفسًا ثم ذهب إلى رجل عالم يسأله عن التوبة فبشره بها وطلب منه أن يترك القرية التي عاش فيها فهي أرض سوء وينتقل إلى أرض كذا وكذا ففيها قوم يعبدون الله. فالفكرة هنا واحدة وهي الابتعاد عن مثيرات الانتكاسة في السلوك المرضي .

الفصل الثالث
الهروب في اللحظات الأخيرة

«ابنتي في الخامسة والعشرين من عمرها ، حاصلة على ليسانس آداب ، وهي على درجة عالية من الجمال بحيث أنها تكون محط الأنظار في أي مكان تذهب إليه ، وهي - كأي بنت - سعيدة بذلك ، ولها علاقات اجتماعية كثيرة ولكن لا توجد صداقات حميمة فهي تمل بسرعة وتحب تغيير علاقاتها من وقت لآخر ، وتعشق الظهور في المجتمعات كالأندية والحفلات ، وقبل أن تخرج إلى أي مكان تقضي وقتًا طويلاً أمام المرآة ، وتغير ملابسها وزينتها عدة مرات وتسألني في كل مرة إن كان هذا «الطقم» مناسب أم لا ، ورغم أنني أضيق أحيانًا بذلك إلا أنني أشعر بالفخر والسعادة كلما صاحبتها إلى أي حفل حيث أجد الجميع يبدون الاهتمام الشديد بها . ولكن ما يقلقني في السنوات الأخيرة أنها كلما تقدم أحد لخطبتها تتردد كثيرًا في قبوله وإذا قبلت في النهاية وتمت الخطبة فإنها لا تستمر فيها طويلاً وتطلب «فك» الخطبة وتصر على ذلك لدرجة أنها مرت حتى الآن بخمس خطوبات لم تتم أحدها على الرغم من حماسها لخطيبها في البداية وفرحتها به خاصة أن كل من تقدموا لها كانوا متميزين شكلاً وعلمًا وخلقًا وينتمون لمستويات اجتماعية راقية . وقد احترنا جميعًا في أمرها وأصبحنا نخشى أن يكبر سنها وتقل الفرص أمامها بعد ذلك ، ولذلك جلست معها عدة مرات أسألها عن السبب فكانت تقول لي أنها لا تعرف سببًا محددًا ولكنها سريعة الملل كثيرة التقلب في رأيها فما توافق عليه اليوم وتتحمس له ترفضه غدًا وتنقلب عليه . وسألتها إن كان في حياتها أي علاقة عاطفية تؤثر على قراراتها فنفت ذلك ، على الرغم من علمي بأنها مرت بعلاقات عاطفية كثيرة ولكنها كانت وقتية ومتقلبة لذلك أرجو المشورة والمساعدة قبل فوات الأوان »

ش . ت . أ . المعادي

السمات الشخصية لابنتك ينطبق عليها وصف الشخصية الهستيرية وهي عادة ما تكون جميلة وجذابة وتهتم كثيرًا بمظهرها على حساب الجوهر ، وتحب دائمًا أن تكون محل اهتمام الآخرين ومثار إعجابهم ، وإذا ذهبت إلى أي حفل تحب أن تكون في مركز الاهتمام ، وهي تميل إلى المبالغة في كل شيء بشكل درامي يجذب إليها الآخرين ، وهي فوق ذلك شديدة

الإغواء للجنس الآخر بحيث يتعلق بها الكثيرون منهم ويلهثون ورائها وهي تكون سعيدة جدًّا بذلك ، فعلى الرغم مما تتمتع به من جمال وجاذبية إلا أن بداخلها إحساسًا عميقًا بعدم الثقة وبالتفاهة وبقلة الشأن ، لذلك فهي لا تشعر بقيمتها إلا من خلال نظرات الإعجاب تلاحقها في كل مكان ، وتسعد جدًّا بالرجال يتوسلون إليها طلبًا لرضاها ، وهي كما يقال عنها دائمًا «تُغوِي ولا تُشبع» ، و«تعد ولا تَفي» فهي غير قادرة على أن تحب أحد بشكل عميق ومستمر وهي لا تحب إلا نفسها ، وإذا أحبت في أحد شيئًا فهي تحب فيه «حبه لها» وعلاقاتها دائمًا سطحية ومؤقتة على الرغم من أنها توحب بالحب الدرامي الرائع ولكن الحقيقة غير ذلك ، لذلك يشقى كثيرًا كل من ساقه حظه التعس إلى حبها ويعيش في حيرة من أمره ومن أمرها . وقيل إن أغلب النساء اللائي كتب الشعراء فيهن أجمل الأشعار كنَّ من هذا النوع . وهذه الشخصية غالبًا ما تكون غير ناضجة فهي لا تستطيع أن تتحمل مسئولية ولا تستطيع أن تستمر في علاقة عاطفية أو علاقة زواج لمدة طويلة لذلك تتقلب حياتها كثيرًا ، وهي تخشى العلاقة الزوجية الخاصة وتنفر منها وغالبًا ما تكون مصابة بالبرود رغم أنها توحي خارجيًّا بغير ذلك . ويساهم من حولها في تعزيز الكثير من هذه الصفات السلبية غير الناضجة حين يركزون اهتمامهم بها وبجمالها وبمظهرها طول الوقت ويهملون إعلاء قيمة الجوهر من علم وثقافة ودين وأخلاق ، فتتعلم الفتاة أن الجمال الخارجي هو كل شيء في الحياة ، وهو الذي يجعل الآخرين يحوطونها طول الوقت بإعجابهم ورعايتهم .

وهذه الشخصية الهستيرية ربما تتجه إلى بعض المهن التي تحقق من خلالها ميولها الاستعراضية فتعمل عارضة أزياء أو ممثلة أو موظفة استقبال في الفنادق أو سكرتيرة أو مسئولة علاقات عامة ، وهي تنجح في هذه الوظائف حيث تجد متنفسًا لسماتها الشخصية الاستعراضية . وعلى الرغم من ذلك نجد أن حياتها الزوجية والعائلية تكون متقلبة ومهددة دائمًا ، فهن يكثرن الزواج والطلاق نظرًا لعدم قدرتهن على إقامة علاقات إنسانية عميقة ومستقرة . والعلاج لمثل هذه الحالات يكون في صورة جلسات علاج نفسي يتم من خلالها تفهم صعوبات ومعاناة هذه الشخصية (وخاصة إذا كانت معرضة لضغوط نفسية أو تجارب فشل أو حضرت للعلاج من أعراض هستيرية) ، ويساعدها المعالج على الاستبصار بديناميات شخصيتها ونقاط القوة والضعف فيها ومساعدتها على الاستفادة من كل هذا في

إقامة علاقات أسرية واجتماعية أكثر استقرارًا ، ويتم توجيه انتباهها إلى أهمية الجوهر والروح في استمرار الحياة واستقرارها ، وأن الأخلاق والقيم الدينية لها سحر وجمال يفوق الجمال الظاهري ويدوم مع الزمن ويعطي فرصة هائلة للاستقرار والنجاح .

الفصل الرابع
الانتحار داخل الجسد

تقول دائمًا أنها تأكل أقل من الناس ، ولكن مع ذلك يزداد وزنها بسرعة كبيرة لدرجة أنها تشعر أن شربة الماء أو كوب الشاي أو قطعة حلوى صغيرة تزيد من وزنها في الحال . وهي لا تنكر طبعًا أنه حين تكون حزينة أو محبطة فإنها «تضع همها» في الأكل عكس كثيرات من صديقاتها اللائي تنسد أنفاسهن عن الأكل في حالة الحزن ، ولقد حاولت مرات عديدة أن تنقص وزنها فمثلاً بدأت تسير على نظام غذائي للسمنة قرأته في إحدى المجلات ، ولكن سرعان ما انهار هذا النظام حيث لم تستطيع الاستمرار عليه والقيام في نفس الوقت بواجبات المنزل والأولاد والزوج فقد كانت تشعر بآلام في ركبتيها وظهرها ، ومرة ثالثة سمعت عن دواء يسد الشهية عن الطعام فتناولته لفترة ولكنه أدى إلى ارتفاع في ضغط الدم وحالة من التوتر النفسي والأرق في النوم ، لذلك قررت أخيرًا أن تتوقف عن تلك المحاولات ، ولكن سرعان ما قرأـ إعلانًا جذابًا في صحيفة يومية يعلن عن مركز لعلاج السمنة عن طريق تمرينات معينة وشفط الدهون من منطقة البطن والصدر والأرداف وكان يصاحب الإعلان صورة لفتاة رشيقة وجذابة ، لذلك قررت الذهاب إلى ذلك المركز ولكنها اكتشفت بعد عدة أيام أن ما يحدث لن يؤدي إلى نتيجة إلا استنزاف ما معها من مال (وهو قليل جدًّا) لذلك قررت التوقف عن هذه المحاولات على الأقل مؤقتًا ـ رغم شوقها الشديد لإنقاص وزنها .

وعلى الرغم من زيادة وزنها التي أدت إلى اختفاء (أو قرب اختفاء) تضاريسها وتحولها إلى كتلة شبه مربعة من اللحم الرجراج إلا أنها تحتفظ بروحها المرحة في كل المواقف ، يبدو ذلك في قدرتها على السخرية من كل شيء بكلمات جريئة وأحيانًا جارحة ، ولا يسلم من هذه السخرية أحد حتى نفسها وزوجها وأولادها ، هذا يجعل كل من يعرفها يحب الجلوس إليها مهما طال الوقت وهي تسعد بذلك كثيرًا وحين تكون وسط الناس تسخر منهم ومن نفسها وتضحك من أعماقها حتى ينقطع صوتها ونفسها ويهتز لحمها في صورة ارتعاشات متتالية

وتغوص رأسها بين كتفيها ويحمر وجهها المستدير الممتلئ وأحيانًا ينتهي ضحكها بسعال شديد يزرق معه وجهها ثم تقول في نهاية الجلسة الضاحكة «اللهم اجعله خير» .

وقد اعتاد زوجها وأيضًا صديقاتها على وصفها بأنها لا تحس «جبلة» ولذلك تسمن ، وأن جتتها «تخينة» ، و«بروطة» ، و«فيل» ، و«دبة» ، و«بلاطة» ، وقد تطلق عليها هذه الألفاظ من قبيل الدعابة ، أو من قبيل الهجوم ردًا على دعابتها أو هجومها ، وهي تستقبل هذه الأوصاف بروحها المرحة ، ولكنها حين تخلو لنفسها تجتر هذه الأوصاف فينتابها حزن عميق وتتذكر تلك الأيام الجميلة التي عاشتها في المدرسة الثانوية والنصف الأول من دراستها الجامعية حين كانت تتمتع بجسد رشيق وجميل ، ولكنها سرعان ما تخرج من هذا الجو الحزين بقولها لنفسها «كل وقت وله أدان» .

ولكن ما يؤلمها في هذه الأيام ابتعاد زوجها عنها وهو يتعلل بأن مشاغله كثيرة ، ولكن حتى حين يعود إلى البيت فهو يتجنب الاقتراب منها وقد ظنت أن يكون ذلك بسبب بعض الروائح التي تصدر من الثنيات العميقة في أماكن من جسدها فراحت تستعمل الكريمات والمراهم والبودرة حتى زالت أو كادت هذه الروائح أن تزول ولكن ظل الحال كما هو حتى قالت لنفسها في النهاية : «في ستين داهية جوزي .. أهم حاجة عندي أولادي» فهي تشعر في قرارة نفسها أنها انتهت كزوجة ولكنها تميزت كأم ، قد تأكدت من ذلك في كثير من المواقف حيث كان حضنها الطري الدافئ يمنح أطفالها ، بل أطفال جيرانها أو أقاربها الشعور بالأمان والحنان فمهما كان الطفل متألمًا أو باكيًا فإنها ما أن تضعه على فخذها أو تضمه إلى صدرها فإن الطفل سرعان ما يهدأ وربما يخلد إلى النوم ، وهي تسعد بذلك كثيرًا وتتباهى بهذه القدرة «أمام سائر الأمهات النحيفات ذوات الأحضان الجافة المقلقة للطفل» .

ليس هذا فقط هو التميز الوحيد الذي تشعر به وإنها تشعر في كثير من الأحيان أنها «ملو هدومها» وأنها تشغل مساحة محترمة من الكون أكثر من غيرها وتشعر أنها في أي مكان تجلس فيه يكون لها حضور بارز ومؤثر فلا يمكن أن يتجاهلها أحد أو ينساها حتى لو رآها مرة واحدة ، ولا يمكن أن يستضعفها أحد أو يجور عليها ، وكل من يراها يشعر بأنها في صحة جيدة وهي أيضًا تشعر بذلك سواء بين الرجال أو النساء ، وفي كثير من الأحيان كانت تستطيع حمل أشياء من مكانها لا يقدر عليها غيرها . ولم يؤثر في هذا الشعور بالقوة إلا آلام

الركبتين اللتان أصبحت تشكو منهما في الشهور الأخيرة ، وأيضًا صعوبة التنفس أثناء النوم لدرجة أنها في الأسابيع الأخيرة أصبحت لا تستطيع النوم إلا وهي جالسة أو نصف جالسة على السرير .

وعلى الرغم من مرحها المعهود بين الناس إلا أنها حين تخلو إلى نفسها تشعر بنوبات حزن عميق أسود يجعلها تشعر بالرغبة في الخلاص من كل شيء ، وكثيرًا ما كانت تتمنى الموت في هذه اللحظات الحزينة ، ولولا أنها تخاف الله لفعلتها من زمن ، وهي تستغرب هذا التناقض فكيف تفخر بجسدها الممتلئ وسط الناس وتبغضه بينها وبين نفسها .. وعلى أي حال فهي تهرب من هذه المشاعر الكئيبة بتناول بعض أنواع الشيكولاتة أو الكوكاكولا أو القهوة التركي لدرجة أنها أصبحت ـ كما يقولون ـ مدمنة لهذه الأشياء وبالذات الشيكولاتة رغم علمها بأنها تساهم في زيادة وزنها .

وعلى الرغم من ادعائها بأنها تأكل أقل من كل الناس إلا أن المقربين منها ، وخاصة زوجها ، يقولون أنها لا تتوقف عن الأكل إلا عند النوم فطوال الوقت «فمها يلعب» إما بطعام تتذوقه وهي في المطبخ وتعيد تذوقه مرات ومرات حتى تتأكد من أن طعمه مناسب ، أو بأكياس عصير «تبل ريقها» ، أو زجاجات كوكاكولا «تبرد صدرها» ، أو بكيس لب سوبر أو فول سوداني يسليها أثناء مشاهدة التليفزيون ليلاً . وما أشد تعاستها في فترات عمل الرجيم حين كانت تحرم من كل شيء تحبه ، والأقسى من ذلك أنها كانت تشعر طوال الوقت أنها «هفتانة» وكان هذا الشعور يصيبها بحزن عميق يجعلها تتوقف عن الرجيم وتعود إلى طعامها وشرابها المعتاد فتشعر كأنها شجرة حرمت من الماء لفترة حتى جفت ثم عاد إليها الماء فاخضرت أوراقها مرة أخرى ، لذلك فهي تفضل أي شيء مهما كانت أضراره إلا ذلك الرجيم اللعين الذي يجعل الدنيا لا تستحق أن تعاش .

وكلما ازداد نفور زوجها منها وازدادت آلام الركبتين وآلام الظهر ، وصعوبة التنفس كلما ازداد إقبالها على مزيد من الطعام أو الشيكولاتة ، أو الكوكاكولا أو القهوة السادة ، تلك الأشياء التي تخفف عنها مشاعر الحزن والإحباط . وهي تذكر أنه في الأسبوع الماضي داعبها زوجها بقوله : «إنني أشعر أن رأسك سوف تغرق في لحمك» هكذا بهذه الكلمات ... وقد وجدت نفسها بعد هذه العبارة الجارحة لا تستطيع التوقف عن تناول الشيكولاتة ولا تعرف

لماذا ... ولكنها أصبحت تشعر في الفترة الأخيرة أن طبقات الدهون «اللحم» المحيطة بها تحميها من سهام الناس وتساعدها على امتصاص صدماتهم الموجعة ... وأن تناول الشيكولاتة والكوكاكولا والقهوة يغيظ زوجها البخيل .

الفصل الخامس
صرخة من زوجة مسافر

معذرة يا زوجي الحبيب إن كانت هذه الصرخة أفلتت مني الآن ، فقد حاولت كتمانها سنين طويلة عنك وعن الناس وحتى عن نفسي ، ولكن يبدو أنني قد ضعفت .. لا ليس الضعف الذي تظنه أو تخافه وأنت في غربتك ، ولكنني أشعر بالتعب والإرهاق بعد هذا المشوار الطويل .

زوجي الحبيب تذكر أنك تزوجتني منذ عشر سنوات ، وكنت في غاية الفرح ليلة الزفاف، ولكن الغربة خطفتك مني بعد عشرين يومًا من هذه الليلة ، وقد مرت هذه الليالي العشرين وكأنها حلم خاطف ، فما كدنا نقترب حتى ابتعدنا .. لم تتح لي الفرصة لكي أتوافق مع طباعك ، لم أستطع التعرف على الأشياء التي تحبها والأشياء التي تكرهها ، وكل ما أذكره أن السنين كانت تمر ثم تحضر إلينا شهرًا كل عام فتقضيه بيننا كزائر عابر ثم تبتلعك ظلمات الغربة من جديد .. ولا أخفيك يا زوجي الحبيب أنه بالرغم من لهفتي لعودتك فإنني كنت أخشى هذه العودة لأنني أكره لحظات الفراق مرة أخرى .. ولا أخفيك أنه رغم اشتياقي لحضورك إلا أنني كنت أشعر بالضيق في وجودك لأنني رتبت حياتي على أنك غير موجود ، وكانت احتياجاتك ومطالبك عبئًا علي ، وأنا آسفة ونادمة على هذه المشاعر .. ولكن كما قلت لك في بداية الرسالة أنها صرخة أفلتت مني رغمًا عني .

سامحني إن كنت طلبت منك العودة في المكالمة الأخيرة ، وسامحني إن كان صوتي حزينًا دائمًا ، فلست أدري كيف طلبت منك ذلك وأنا أعرف أن مصاريف البيت والأولاد لا تسمح بعودتك الآن ، ولكن الكلمة أفلتت مني ، فقد كنت أشعر وقتها بوحدة شديدة وباحتياجي لك كزوجة (طبعًا أنت تفهم ماذا أقصد) ولا أخفي عليك أنه تنتابني أحيانًا لحظات أشعر أنني في حاجة لأن أتزين ، فأقف أمام المرآة وأمشط شعري وألبس أجمل ثيابي وأضع العطور التي ترسلها لي وأمشي فرحة بنفسي في غرفة نومي ، وما هي إلا لحظات وأفيق من حلمي وينتابني حزن شديد حين أشعر بوحدتي التي لا أعلم متى ستنتهي ، فأخلع ملابسي وأغسل وجهي من مساحيق الزينة ومن العطور ، وأشعر بالندم أنني فعلت ذلك وأحمد الله أن لم يرني أحد الجيران أو الأقارب فيظنوا بي الجنون .

زوجي الحبيب : لقد مرت أحلى سنين عمري وأنت بعيد عني ، وأخشى عندما يحين وقت العودة أن تجدني امرأة أخرى قد غيرها الزمن وهزمتها الأحزان ، أو أن أراك رجلاً آخر غير الذي عرفته . ربما تقول عني أنني مجنونة لو قلت لك أنه حين تعود فربما نحتاج إلى فترة خطوبة جديدة نتعرف فيها على بعضنا ثم نقرر إن كنا نصلح لبعضنا أم لا ، وربما نحتاج إلى عقد زواج جديد ، فقد غيرت فينا السنون فلست أنا الآن المرأة التي عرفتها منذ عشر سنوات، وبالتأكيد لست أنت الرجل الذي عرفته من عشر سنوات ، كلانا تغير بعيدًا عن الآخر .

زوجي الحبيب : أشكو في هذه الأيام من عصبية زائدة ، فلم أعد أتحمل كما كنت ، ربما مسئولية الأولاد ، فمطالبهم ومشاكلهم أصبحت تثير أعصابي ، وهم لا يخافون مني لأنني امرأة ، وخاصة ابننا الأكبر فهو كثير العناد ، وربما لو كنت أنت هنا لعملوا لك ألف حساب .

أرجو أن لا تغضب من كلامي فأنا أعلم أنك مرغم على الغربة لكي توفي احتياجاتنا ، وأذكر أنك حين فكرت في العودة منذ خمس سنوات وعشت هنا لمدة ثلاث شهور كنت تخرج كل يوم لتبحث عن عمل دون جدوى وكنت ترجع إلى البيت يائسًا حزينًا وأصبحت شديد العصبية لذلك تمنيت وقتها أن تسافر مرة أخرى كي لا أراك في هذه الحالة .

ولست أدري متى تتحسن الأحوال ، أو متى تعود ولكنني أشعر باشتياق ، ولقد تذكرت سيدنا عمر بن الخطاب وهو يسأل ابنته حفصة رضي الله عنها عن المدة التي تتحملها المرأة بعيدًا عن زوجها فقالت له : أربعة أشهر ، فكان يأمر بأن لا يطيل الرجال غيبتهم عن زوجاتهم **أكثر من أربعة** أشهر . وأنا أشعر بالأسى كلما تذكرت هذه القصة إذا كانت الزوجات **المؤمنات الصحابيات** لا يستطعن احتمال غياب أزواجهن المجاهدين في سبيل الله أكثر من **أربعة أشهر** ، فكيف أستطيع أنا احتمال غيابك عشر سنوات ؟

وأخيرًا **أرجو أن لا** يحزنك هذا الكلام ، وأن تلتفت لعملك ونحن دائمًا في انتظارك .

زوجتك وأولادك

هذه **الرسالة (الصرخة)** أنقلها للقارئ كما وصلتني لعله يكون أقدر مني على توصيلها لمن يهمه الأمر **(فعلاً)** .

الفصل السادس
الوحدة ... والجنس ... والإدمان

جلست ووضعت ساقًا فوق ساق وتنهدت بعمق ثم قالت : لست أدري من أين أبدأ...!! فطمأنها قائلاً : من أي نقطة ابدئي ولا تشغلي نفسك بترتيب الأحداث ، كل ما هو مطلوب أن تعبري عما في نفسك في هذه اللحظة بصدق .

قالت وقد لمعت عيناها : أنا امرأة أنانية .. كل ما أريده لابد وأن أحصل عليه ، لديّ رغبة هائلة في التملك ، وأهم شيء أحب تملكه هو الرجل ـ أي رجل فكلما أعجبني رجل جذبته نحوي بوسائلي الخاصة حتى أحصل على بغيتي منه ثم أتركه بسرعة لأنني سريعة الملل .

ـ وما هي بغيتك من الرجال ؟

ـ الجنس ... والجنس فقط ... فأنا امرأة شهوانية أبحث عن الجنس في كل لحظة وأستمتع به أكثر من أي شيء وقد سبب لي ذلك مشاكل كثيرة فقد تزوجت خمس مرات زواجًا معلنًا وتزوجت عدة مرات أخرى زواجًا عرفيًا ولم أنجح في الاستمرار مع أي زوج.

ـ ما السبب ؟

ـ الخيانة والملل ... فلم أكن أستطع الوفاء لزوجي مدة طويلة إذ سرعان ما يعجبني رجل آخر فأخون زوجي حتى ينكشف أمري فيطلقني .. وسرعان ما أتزوج مرة أخرى وتعود الكرة .

ـ وكيف يقبل عليك الرجال للزواج بالرغم من الأقاويل التي دارت حولك طوال السنوات الماضية ؟

ـ جمالي ودلالي وجاذبيتي وخبرتي ... فلست أبالغ إذا قلت لك أنه لم يقابلني رجل أعجبني إلا واستطعت بسهولة أن أوقع به ... !!

ـ قلت لها وأنا ألملم نفسي وأحشد دفاعاتي وأسد ثغراتي : **وماذا تريدين الآن ؟**

ـ أريد التوبة والاستقرار .

ـ ولكنني طبيب أعالج أمراضًا نفسية ، ولا أظن حالتك تندرج تحت تقسيمات الأمراض التي درستها ... أنصحك بالتوجه إلى أحد المشايخ الراسخين في العلوم الدينية ليرشدك إلى الطريق .

ـ لقد حاولت كثيرًا وفشلت ، ولست أدري إن كنت أنا السبب في هذا الفشل أم هم... ولكنني أذكر أنه في كل مرة لم يكن الشيخ يحتمل أن أكمل له قصتي المليئة بالدنس وكان يقاطعني في الدقائق الأولى قائلا :

«أستغفر الله العظيم .. توبي يا ابنتي وعودي إلى الله » .

وكنت أشعر وقتها بقذارتي وحقارتي أمام طهارة الشيخ ومهابته فأخرج ولديّ شعور كبير بالألم أتخلص منه إما بتدخين المزيد من السجائر أو التورط في أقرب علاقة جنسية تتاح أمامي (أو أهيئها أنا لنفسي) ، ولذلك راودتني فكرة أنني مريضة نفسيًّا وأحتاج لعلاج .. أحيانًا أتصور أنني مريضة بالإدمان ... ليس إدمان المخدرات وإنما إدمان الجنس، وعلى الرغم من رغبتي في التخلص من هذا المرض إلا أن محاولاتي تفشل في كل مرة .

ـ ولكن ليس لدينا مريضًا يسمى بإدمان الجنس .. إنه مجرد تعبير أدبي ظريف ينطبق فعلاً على حالتك ، ولست أدري لماذا لا يوضع في تصنيفات الأمراض ويوضع معه إدمان المال وإدمان السلطة وإدمان الشهرة ؟

ـ فلتضعه أنت يا دكتور واعتبرني أول حالة من هذا النوع ، وقل لزملائك الأطباء عن هذه الأنواع من الإدمان .

ـ ولكنني ...

ـ قاطعتني قائلة :

لا تقل شيئًا .. أعتقد أن المسألة هو أنك خائف مني على نفسك ... خائف أن أدنس اسمك وسمعتك ولكنني أطمئنك أنني ما جئت لك من أجل شيء مما تخافه لأنه متاح لي في كل مكان ، وأن سنك وسمعتك لا تشجعان امرأة على المغامرة .. إنني أريد من يسمعني ثم يفهمني ثم يساعدني أن أفهم نفسي ، ثم يشخص مرضي ، ثم يعالجني ... صدقني أنا مريضة فعلاً ولكن لا أحد يشعر بي ، أنا أعاني منذ زمن ولا يملك المحيطين بي إلا لومي وتحقيري وتدنيس سمعتي ، أو في أحسن الأحوال إلقاء المزيد من المواعظ على مسامعي ، ثم تركني وحيدة أواجه وحشًا كاسرًا اسمه «الشهوة» بداخلي وأواجه وحوشًا عديدة من البشر يريدون التهام جسدي . هل تعرف أنني حين دخنت أول سيجارة كنت وقتها أشعر بوحدة قاتلة بعد أن ابتعد عني الناس خوفا على سمعتهم مني .. وكلما أحسست بالاحتياج لأن أتكلم مع أحد ولم أجده فإنني أشعل سيجارة .

وهنا قفز إلى ذهني فرض أخذ يتبلور شيئًا فشيئًا ، ألا هو تلك العلاقة الوثيقة بين الوحدة والإدمان ، فالمدمن غالبًا يشعر بالوحدة ـ حتى وإن كان وسط الزحام ـ وكلما

ازداد وحدة ازداد إدمانًا وكلما اشتد إدمانه اشتدت وحدته وغربته وهكذا في حلقة مفرغة لا تنتهي . ثم قفز إلى ذهني فرض آخر يتعلق بالمريضة التي أمامي ألا وهو أن إدمانها للجنس والتدخين ، فهما مصدر الإشباع الوحيد حين تتعطل مسارات التواصل الإنساني فيغيب الحب ويغيب الحنان . عند هذه النقطة بدأ اقتناعي يزداد شيئًا فشيئًا حيث تبدت أمامي وحدتها وتبدي فيها ضعفها ورغبتها في الخلاص وإلا لما جاءت للعلاج . وكانت الخطة العلاجية تدور حول إعادة فتح مسارات التواصل لديها لكي تشعر بأطفالها من أزواجها السابقين ولكي تشعر رويدًا رويدًا بحلاوة الأنس بالله في لحظة دعاء أو صلاة أو ندم أو مناجاة وتوالت الجلسات النفسية في جو من الأمان والقبول والتسامح لإقامة علاقة طبيبية مريضية حميمة منضبطة تسمح للمريضة بالتعبير عن نفسها دون حرج ، فهي كما قالت عاشت تتمنى أن يسمعها أحد وأن يهتم بها أحد ، فقد عانت انشغال الأب وقسوته وسذاجة الأم وتساهلها وطمع الجميع من حولها ومرارة اللوم وفوقية الوعظ وآلام الوحدة ونشوة الجنس ورغبة التملك .

ـ ورحت كطبيب أتأمل من جديد العلاقات المتبادلة بين الوحدة والإدمان والجنس وراحت الفروض تأتي تباعًا ، فقد رأيت أن الانغماس في الإدمان أو الجنس يزيد في المجتمعات التي ضعفت فيها العلاقات الإنسانية الحميمة وضعفت فيها أيضًا تلك العلاقة الخاصة بين الإنسان وربه فأصبح الإنسان يعاني من وحدة في البعد الأفقي (مع الناس) وفي وحدة في البعد الرأسي (مع الله) ، وراح يبحث عن الأنس في السيجارة أو الجنس.

الفصل السابع
الرجل في عيون امرأة ثائرة

سيدي الفاضل / طلبت مني أن أتكلم عن «الرجل» ذلك المخلوق الفضائي الذي هبط إلينا تحمله أكف العناية والرعاية الاجتماعية بلا حدود ، بلا حياء أو خجل في ستر عوراته مهما بلغت وكأنها قدرٌ مقدَّر على حين غَلَّفَتْنا نحن «الإناث» بغلاف الحياء والخجل ، والعيب والعار ، وتاريخ طويل من محظورات التعامل مع العالم خارجنا وما العالم خارجنا إلا عالم يتربع الرجال على عرشه شئنا أم أبينا !!

والأعجب من ذلك أننا نحن الإناث نتبارى ، نتصارع ، نتنافس ، نتفانى ، نتقاتل ، نقتُل ، نُقتَل ، نُطحن ، نُداس بالأقدام ، تُراق دماؤنا وكبرياؤنا ونحن مازلنا نلهث حتى تنقطع أنفاسنا كي نظفر في نهاية ذلك كُله بنظرة رضا حتى أصبحت الأنثى التي تخرج عن القطيع اللاهث من محظيات ذلك السيد نشازًا ، أو لك أن تنعتها بما شئت من أوصاف تحمل معنى الجحود والنكران ، والعقوق ، والانفلات وخرق القوانين البشرية والإلهية والطبيعية !!

ولينتهي الحال إلى النبذ والاجتناب .

كانت لي صديقة عزيزة ، ذهبت إلى ألمانيا لنيل رسالة الدكتوراه ، كانت صديقتي هذه عالمة بمعنى الكلمة ، ولها أبحاث منشورة في المجلات الطبية المتخصصة ، ولما كانت قد استغرقها طريق العلم ، فقد قاربت حينئذ الثالثة والثلاثون .

بعد أن تعرَّفت على زملائها من الألمان وبدأ الحديث بين الزملاء عن الحياة ، وحين سألوها عن الرجل في حياتها أخبرتهم ببلاهتها الاجتماعية المعهودة أنها لا زالت عذراء !!

وشهقوا جميعًا في نفس واحد ، وكأنها هبطت إليهم من عالم آخر !!

وهكذا حتى في هذا المجتمع «الراقي جدًّا» اعتبروا بلوغها هذه السن دون أن تنطوي تحت راية أحد فحول القطيع شذوذًا على قوانين الطبيعة ، بل والأعجب من ذلك ما تلاه من تباري زملائها من الرجال ، وكلٌّ يرى نفسه أحق الجميع بأن يجعل تلك الأنثى الجامحة تلبي نداء الطبيعة !!

ولم يكن هذا كل ما في الجراب وجعبة الحاوي ، بل لقد أعطتني ذات يوم شريط فيديو وطلبت مني مشاهدته ، كان المشهد الأول لأسد وأسرته ، حيث خرج الجميع في ليلة مُقمرة للنزهة في أرجاء الغابة وزيارة أسرة صديق ، تمامًا كما نفعل نحن معشر البشر ، وسار الأسد تتبعه أنثاه ، وشبلين صغيرين يلهوان وراء أبويهما ، وما هي إلا لحظة حتى لاحت أسرة الأسد الآخر ، وكانت على نفس الوتيرة ، الأب وأنثاه وشبلين صغيرين وانشغل الأشبال بالقفز والجري هنا وهناك أما ما ركزت عليه الكاميرا فهو نظرات الأنثى المُضيفة التي لم تكف لحظة عن مراقبة ضيفتها ، وتتبُّع نظراتها ، والتأكد تمامًا أنها لا تختلس النظر إلى زوجها ولذلك كانت نظراتها أو مراقبتها موزعة بين زوجها والأخرى ، غير أن نظراتها تصبح نارية مهددة حين تخص بها زوجها !!

ورغم ذلك كله فقد استطاع هذا الماكر أن يفلت من هذا الحصار الأنثوي ، وتم رصد نظراته المتلصصة نحو جارته الحسناء !!

قلت لصديقتي : نحن في عالم البشر ، لا نختلف في قليل أو كثير عما شاهدته ، وكأن هذه الصور تلخص في إيجاز معادلة العلاقة بين الرجل والمرأة في عالم البشر !!

فالمرأة ربطت حياتها برقبة هذا الرجل ورصدت حياتها نداءً لسيد مشاعرها وأفكارها ، فلا اقتنع هو بها ، ولا هي سألت نفسها ذات مرة : وماذا يحدث إن سارت حياتي أخف وطأة، وتحررتُ من قيودي الوهمية التي أغذيها بخوفي وتُراثي الذي سار في غير صالحي !!

وربما لا تعلم الأنثى أن الذكر قد يدفعها دفعًا استكمالاً لمشاعر السيادية الموجودة والمنقوشة فوق جيناته إلى أن تظل تلهث وراءه ، وحتى إن استشعر أنها في الطريق لالتقاط أنفاسها أو أنها قد أتقنت لعبة البرود حتى غدت جزءًا من تكوينها لا يهدأ له بال حتى يُشعل الفتيل مرة أخرى ، يفعل ذلك عامدًا متعمدًا حينًا ، ومخادعًا لنفسه حينًا آخر ، ولا يهدأ له بال إلا إذا استشعر أنفاس أُنثاه اللاهثة مرة أخرى حتى وإن أقنع نفسه بالبراءة والطهارة من كل شبهة تحريض ولقد عايشت مواقف كثيرة ذكرتني بقصة الأسد هذه الذي لا شك أنه كان يجلس منتشيًا كلما لاحت له بوادر الغيرة وقد ارتسمت في عيني أنثاه ، ولقد حدث مرةً أن رغبت في بيع قطعة أرض ، وجاء الشاري من بلدة بعيدة ، وقد جلس ومعه بطانته ، فنسي الأرض وما جاء من أجله ، وراح يمطرني بجليل الصفات التي تنحني لها المشاعر وتهتز

طربًا، على حين كنت ألعب لعبة اخترعتها لنفسي حينئذٍ وهي مراقبة ما تتفوه به شفتاه ، ومدى تناسقها مع لحيته الكثيفة وبقعة سوداء غامقة جدًّا جدًّا في جبهته فأرى الموقف كله باعثًا على الضحك ، وانتهت إجراءات البيع وانصرف الجميع على أن يعودوا بعد أسبوع لإتمام الإجراءات .

وفي المرة التالية جاء الرجل وبطانته وزوجته التي لم يكن لها في الموضوع كله ناقة ولا جمل ، وإنما هي امرأة في الأربعين استعانت بكل مساحيق العالم فبدت كلوحة لفنان لعن الدنيا ومن فيها !! وهي خلال ذلك كله تُنقِّل عيناها بين الرجل وبيْنِي في عصبية واضحة وتوثُّب وما لبثت أن تنفست الصعداء حين انتهت المهمة ووقَّع زوجها ولما استردَّت أنفاسها ووجدتها فرصة سانحة لتبادل الحديث معها ومددت معها ما استطعت من جسور الألفة والمودَّة قالت في هدوء : الرجل منذ رآكِ لا يمل من الحديث عنكِ حتى قلت له رجلي على رجلك !!

وراقبت زوجها وهو يراها على حالتها تلك فيمرِّر أصابعه في لحيته ، وترتسم على وجهه ابتسامة خبيثة ، تذكرني من جديد بقصة الأسد !!

الفصل الثامن
أم العيال (١)

لم يعد صياحها المستمر داخل المنزل شيئًا غريبًا ، فهي طوال الوقت تصيح : «يا ولد يا ... يا بنت يا ... أنا تعبت خلاص ما عنتش قادرة ... وانتوا قاعدين كلكم مريحين دماغكم وياريت حد مقدّر ... هو أنا شغالة عندكم ... أنا كمان بني آدمة ولي أهل ... والله لاسيبكم وأروح أرتاح عند ماما يومين وشوفوا بقى هاتعملوا إيه من غيري ؟! وأدرك الزوج أن الكلمات الأخيرة في صياحها موجهة له شخصيًّا بطريق غير مباشر فابتلعها - كعادته - وسكت، واستمر في قراءة الجريدة ... وما هي إلا لحظات حتى مرت بجواره ونظرت إليه في غيظ شديد وتوجهت نحوه مباشرة :

«مش هاتسيب الجرنال ده وتشوف الأولاد دول عاملين إيه ... هما ولادي أنا بس ؟ » .

ولم يرد الزوج حتى لا يشتعل الموقف أكثر ويزداد الصياح ، خاصة أنه تعلم من تجاربه السابقة معها أن النقاش معها لن يجدي ، فقد نصحها كثيرًا بأن تترك الأولاد من رأسها ولو للحظات ، وأن تدعهم يتصرفون بتلقائيتهم ويتحملون مسئولية مذاكرتهم وطعامهم وشرابهم ونظافة غرفهم ووسائل لهوهم ، ولكنها كانت في كل مرة ترد في ثورة شديدة : «إزاي نسيبهم يعملوا اللي هما عايزينه ؟ دول عيال عايزين يتربوا ... وإن ما كانوش يخافوا منك أنت هايخافوا من مين .. بكره تشوف آخرة كلامك ده » .

وعلى الرغم مما حدث فإنها في اليوم التالي حين سمعت جرس الباب يدق انطلقت بسرعة لتفتح لزوجها العائد من العمل ، ولكنها توقفت لحظة وابتسمت وهزت رأسها حيث تذكرت أنها كانت واقفة بالمطبخ لمدة ساعتين فاستدركت الموقف ، وتركت الزوج «يرن الجرس» واستدارت متوجهة إلى غرفة نومها حيث وضعت «ماكياجًا» سريعًا على وجهها ، وأصلحت بعضًا من شعرها . ووضعت عطرًا خلف أذنيها ، واتجهت تفتح الباب محاولة رسم ابتسامة على وجهها ... ولكن الإرهاق كان يجهض هذه الابتسامة رغمًا عنها ... وعندما

نظر إليها الزوج بدا عليه الاستغراب والاستنكار وإن كان لم يفصح عنهما ، بل اتجه مباشرة إلى غرفة النوم وغير ملابسه وراح في نوم عميق فنظرت إليه في غضب شديد وراحت تنظر في المرآة فوجدت اختلاطًا غريبًا في المساحيق التي وضعتها على وجهها بسبب سرعتها وبسبب العرق الغزير الذي كان يغطي وجهها من أثر حرارة المطبخ ... وراحت تتشمم رائحة العطر من بين الروائح الأخرى التي لحقتها أثناء «تقشير البصل وتفصيص الثوم» ولكن ماذا تفعل؟ أليس هذا الطعام من أجله وأجل أولاده ؟! وهل يتحمل يومًا أن يعود فلا يجد الغذاء جاهزًا؟!!

عمومًا لا بأس فهي قد تعودت على ذلك ، وسرعان ما تنسيها واجباتها المنزلية كل هذه الأمور العابرة ، فهي مشغولة دائمًا ... وكما تصف حالها فإن «رجليها لا تنثنيان تحتها» طوال الوقت ، وكيف يحدث ذلك ولديها أولاد لا يكفون عن الحركة داخل الشقة وبعثرة محتوياتها، فهم لا يتركون شيئًا في مكانه وهي مضطرة لأن تدور خلفهم طول الوقت لتعيد الأشياء التي بعثروها إلى أماكنها ، ومطالبهم لا تنتهي «عايز أكل يا ماما ... خالد قطع لي كراسة الرسم ... شيماء رمت المسطرة في الشارع ... هيثم قطع لي الكورة ... هو اللي ضربني الأول ... علشان أنت بتشتمني ... أنت يا ماما اللي دلعتيه علينا ... والله لأقول لبابا ... عمره ما هايضربني... بس يا واد انت وهو ، دماغي هايطق ما عنتش قادرة أتكلم» .

وكلما اطمأنت إلى ترتيب الشقة ونظامها فوجئت بعد قليل بأنهم أعادوا إليها الفوضى مرة أخرى ، وهي لا تستطيع أن تجلس في مكان غير مرتب ، ولا تحتمل أن يزورها أحد فيجد البيت في حالة اضطراب ، كما تعتقد أن من أولى واجبات الزوجة نحو زوجها أن يعود فيجد البيت نظيفًا ومريحًا ويجد الأولاد - وأمهم - كذلك ويسبب هذا الجهد الهائل الذي تبذله في البيت منذ أن تصحو حتى تأوي إلى فراشها فإنها دائمًا مرهقة ، أو كما تصف هي نفسها «مهدود حيلها» وربما داهمها النوم بعد أذان العشاء مباشرة وأحيانًا قبله ، ولكنها تحرص على أن تترك احتياجات العشاء لزوجها في المطبخ قبل أن تنام ، وما عليه إلا أن يقوم بتسخين الطعام على البوتاجاز ثم يأكل ويترك كل شيء في مكانه لتتولى هي بعد ذلك تنظيف الأواني وترتيب كل شيء في الصباح وحين يفرغ زوجها من عشائه ويأتي لينام تشعر هي بقدومه إلى

غرفة النوم فتقوم لتسوي له موضع نومه حيث تفرش بطانية تحته وتسحب باقي البطاطين عليه ومن حوله حتى لا يشعر بالبرد ... وبعد أن تطمئن على ذلك تروح في سبات عميق .

ولو أن الأمر توقف عند تنظيف البيت وترتيبه وطهي الطعام لهانت المشكلة ، ولكن العبء الأكبر يأتي من مذاكرة الأولاد فهي مطالبة بالمذاكرة لهم بعد عودتهم من المدرسة مباشرة ، ولو لم تفعل ذلك لظل الأولاد يلعبون طوال الوقت وتأتي درجاتهم في الشهور وفي نهاية العام سيئة ويقع اللوم عليها دائمًا من زوجها ومن أقاربها ، وهي لا تحتمل أبدًا أن يقال عنها أنها تهمل أبناءها ، وكيف تهملهم وهم كل حياتها . وكثيرًا ما حاولت أن تتركهم يعتمدون على أنفسهم (كما سمعت من أحد المتحدثين في التليفزيون) إلا أنها تكتشف في كل مرة أنهم يهملون دراستهم وواجباتهم إلى درجة تهدد برسوبهم في الامتحان فتعود مرة أخرى تذاكر لهم جميعًا كلمة كلمة وتفتح كراساتهم وكتبهم لكي تطمئن على أن الواجبات كاملة والحلول صحيحة مائة في المائة ، عند ذلك فقط يهدأ بالها فتأمرهم بالذهاب إلى النوم ، فيطلبون منها أن تذهب معهم إلى غرفهم فتذهب وتطمئن على نظافة الفراش وعلى كفاية البطاطين تحتهم وفوقهم وتضع وسادة بجانب الحائط حتى لا يلتصقوا بالجدار أثناء نومهم ، وتظل تحكي لهم الحواديت حتى يناموا أو تنام هي بجوارهم ولا يهم في ذلك إن كانت الحدوتة «حلوة» أو «ملتوتة» المهم أنها تظل تتحدث بجوارهم حتى يناموا أو تنام هي قبلهم ، وأحيانًا ما تستيقظ الزوجة الدؤبة في منتصف الليل فتعاود الاطمئنان على غطاء الأطفال (وغطاء الزوج أيضًا) وتأخذ الصغير منهم إلى دورة المياه حتى لا «يضعها على السرير» ثم تذهب إلى سريرها . وغالبًا ما تؤدي حركتها في الشقة إلى استيقاظ طفل أو اثنين فيذهبانليناما في سرير بابا وماما حيث الأمان من العفاريت والأصوات الغريبة التي تخيفهم ليلاً . وعلى الرغم من محاولتها المستمرة جعل الأطفال ينامون في غرفهم حتى يتعودوا الاستقلال إلا أن كل هذه المحاولات باءت بالفشل تحت إصرار وعناد الأطفال وخاصة الطفل الأصغر ذو السنوات الثلاث الذي لا يستطيع النوم إلا في حضن بابا وماما معًا .

أحيانًا تشكو من ثقل المسئولية عليها حيث تتحمل كل هذه الأعباء وحدها (بجانب وظيفتها الحكومية) ، وأن زوجها قد ألقى بالمسئولية كاملة عليها ويريد أن يعود إلى البيت

فيجد كل شيء معدًّا له فلا يتعب رأسه في الاهتمام بصحة الأولاد أو دراستهم وكأنهم ليسوا أولاده ... ولكنها تعود لنفسها فتقول : «إنه مسكين هو الآخر ، فعمله مرهق ويستغرق منه معظم النهار وجزءًا من الليل حتى يكفي مصاريف البيت والأولاد» ، ولكن ما يغيظها هو مطالبته لها - أحيانًا - بانتظاره حتى يعود من عمله !! إذ كيف تفعل ذلك وهي «مهدودة الحيل» طول اليوم في البيت ، ومع ذلك حاولت في بعض الليالي أن تفعل ذلك ولكنها كانت تجلس معه وهي لا تكف عن التثاؤب وتقطع جلستها معه بأن تقوم عدة مرات لكي تطمئن على الأولاد النائمين في غرفتهم ، ثم تحضر الطفل الصغير من بين أخواته لينام مع ماما وبابا حيث أنه دائمًا يرفع الغطاء برجليه فيظل مكشوفًا طوال الليل وهي تخشى عليه الإصابة بالبرد.

وحين تفرغ من عملها في البيت - ونادرًا ما يحدث ذلك - تجلس مكدودة على «كنبة الأنتريه» فيأتي أحد الأولاد فيضع رأسه في «حجرها» ويمد جسمه الصغير على الكنبة فتتحرك أصابعها ببطء شديد بين خصلات شعره ، ثم تتركز حركة الأصابع ولا يهدأ لها بال حتى «تقصع» كل ما وصلت إليه يدها وهي تعبث في شعر الولد طال الوقت أم قصر ، وما أن تنتهي من هذه المهمة حتى يسقط رأسها المتعب على مسند الكنبة لتروح في سبات عميق .

وكثيرًا ما تذهب بأطفالها إلى الطبيب تشكو له نقص وزنهم واصفرار لونهم ، وخاصة الطفل الأصغر الذي يبدو «هفتانا وجلده على عظمه» وفي كل مرة يبتسم الطبيب ويطمئنها بقوله : «الحمد لله الولد بصحة جيدة وهو يميل إلى السمنة ... وما شاء الله وجهه مشبع بحمرة تنم عن رعاية فائقة وتغذية ممتازة» فتطمئن الأم وتعود ، ولكن يعاودها القلق مرة أخرى بعد أيام قلائل تجاه صحة نفس الطفل أو أحد أخوته . وعلى الرغم من أنها على درجة معقولة من الثقافة والتعليم إلا أنها تقلق كثيرًا من نظرة الناس لأبنائها خاصة إذا صدر من أحدهم وصف لهم بأنهم «حلوين» فتبادر في الحال وتتحدث عن الأمراض التي أصابتهم والأدوية التي تعاطوها لعلها تدفع عنهم نظرة الإعجاب التي عانت من آثارها كثيرًا قبل ذلك .

ولها في الشتاء طقوس خاصة ، فهي تسارع بسد أي فتحة يدخل منها الهواء لأنها لا تتحمل البرد وكذلك الأولاد ، ثم تخرج ملابس الشتاء القديمة فتلبس منها عدة طبقات على أن تكون الطبقة الأخيرة الظاهرة للعيان جديدة نسبيًا ... ويصعب أن يرى أحد شيئًا من جسمها - حتى زوجها - إلا بعد انتهاء فصل الشتاء ، وكان غالبًا ما يداعبها بقوله : «وداعًا لقد بدأ البيات الشتوي ... نتقابل إن شاء الله في الصيف القادم !!» ولا يفوتها في كل وقت أن تطمئن على ارتداء أبنائها أيضًا لعدة طبقات من الملابس الثقيلة ، وإذا أرادت أن تغير ملابسهم فلابد وأن يتم هذا بعد إغلاق كل الأبواب والنوافذ و«تحبيش» الفتحات تحت الأبواب وحول النوافذ حتى لا يصاب الأولاد بالبرد فكلهم - بلا استثناء - لديهم حساسية للبرد (ولأشياء أخرى كثيرة) .

وعلى الرغم من أنها كانت في شبابها اجتماعية جدًا إلا أن علاقاتها في هذه الأيام محدودة ربما بسبب انشغالها بالأولاد والبيت ، وأيضًا بسبب ضيقها بحديث صديقاتها فهن يضيعن الكثير من الوقت في الحديث عن اهتماماتهن النسائية «التافهة» من مكياج وزينة وملابس ومجوهرات عطور ، وهي تشعر أنها «كبرت على هذا» ، فتربية الأولاد لها قدسية ، خاصة لديها ، تصرفها عن أي لهو أو عبث ، ولا يعني هذا أنها تهمل نفسها ، ولكن عنايتها بنفسها لا تستغرق منها سوى دقائق قليلة في الصباح تمشط فيها الأطراف الظاهرة من شعرها ثم «تكومه» داخل «بونيه» وتنصرف إلى قضاء مصالحها . وهذا أمر ليس بجديد في حياتها ، بل إنها كانت معروفة وسط عائلتها - حتى قبل زواجها - بأنها «بنت جد» لا تفعل ما يفعله سائر البنات من ماسكات لبشرة الوجه «وخلطات للشعر» و«إكسسوارات للمناسبات» وغير ذلك كثير ... وهي تفخر بذلك وتعتبر بعدها عن هذه التفاهات من أهم أسباب نجاحها في حياتها ، فالمرأة في نظرها - ليست «عروس حلاوة» وإنما هي روح ووفاء وإخلاص وتفاني في خدمة الزوج والأولاد ... ولم تكن تعبأ ببعض التعليقات التي تصفها بأنها «رجل العيلة» ، بل ربما كانت تشعر بسعادة داخلية لسماع هذا الوصف .

وأكثر ما يؤرقها في هذه الأيام أن زوجها لم يعد كما كان ، فقد أصبح يفضل الجلوس وحده ، أو الاستغراق في القراءة ، أو مزاولة الرياضة ، أو التأخر خارج المنزل لأسباب تبدو

واهية . وهي تتعجب من ذلك ؛ إذ كيف يحدث هذا الفتور بينهما على الرغم من تفانيها في خدمة زوجها وخدمة أولاده ، وقد وصل بها الأمر في خدمته هو بالذات - أنها تكوي شراباته وملابسه الداخلية ، وتحرص على أن يكون البيت هادئًا ومرتبًا ونظيفًا على الرغم من إرهاقها الشديد و«هدة حيلها» طوال الوقت . في الحقيقة لقد بدأت تشعر بالإحباط ، وأحيانًا الغيظ ، من زوجها ، كيف تفعل له كل هذا وهو لا يقدّر ؟ وهل هي وحدها المطالبة بالحفاظ على العلاقة الزوجية ؟! أم أنه هو الآخر مطالب بالاقتراب منها ومساعدتها في القيام بواجباتها نحو أبنائها الذين هم في نفس الوقت أبناءه ...!! ولماذا لا يفعل مثل كثير من الآباء الذين يذاكرون لأبنائهم دروسهم ويذهبون معهم إلى مدارسهم ويعرفون كل شيء عن أحوالهم ؟ لماذا لا يخفف عنها بعض أعباء البيت باستدعاء خادمة ولو لبعض الوقت ؟ وكانت تخلص من هذه التساؤلات إلى أن زوجها من النوع الذي لا يحب تحمل المسئولية ، فهو يريد كل شيء لراحته هو فقط أما هي فلا أحد يفكر في راحتها في هذا البيت ، وربما يكون ذلك بسبب أنه كان الابن الوحيد ولم يتعود على تحمل أي مسئولية قبل زواجه .

وفي الآونة الأخيرة بدأت تلاحظ أن زوجها لا يستغرق في النوم كما كان من قبل ، فكلما فتحت عينيها وجدته يتقلب في سريره أو جالسًا يفكر ...!! وكلما سألته عن سر ذلك طمأنها بأنه «لا شيء» فتستغرق في نومها مرة أخرى أو تقوم لتحضر كوبًا من الماء تضعه بجوار سرير الأولاد حتى إذا استيقظ أحدهم من نومه عطشانًا يجد الماء بجواره . وفي أحد المرات ألحت على زوجها أن يذكر لها سبب أرقه في الليل فقال لها «نامي ولا تشغلي بالك» فلم تقتنع بالإجابة وعاودت الإلحاح حتى ظهر على زوجها الضيق فرد غاضبًا : «لا أعرف ... لا أعرف ... أرجوك نامي ولا تشغلي بالك بي» ، فحاولت هي امتصاص غضبه وقالت : «ربما يكون صوت الشخير الذي يصدر مني أثناء نومي هو الذي يزعجك !! أنت تعرف يا حبيبي أن ذلك بسبب الإرهاق الشديد في شغل البيت ، ومع هذا سوف أحاول أن أجد الفرصة لزيارة طبيب أنف وأذن لعله يجد حلاً لهذه المشكلة المزمنة » ثم انتبهت فجأة وأطرقت سمعها نحو غرفة الأولاد وانتفضت من سريرها حين سمعت أحدهم يقول : «ماما أنا عطشان» .

وفي يوم من الأيام أشار عليها زوجها أن يذهبا بعيدًا عن البيت لمدة يومين حتى تستريح أعصابها من مشاكل الأولاد (بناءًا على نصيحة طبيب نفسي) ، وفعلاً قاما برحلة إلى مدينة الإسكندرية ... وفي الطريق استوقفته فجأة أمام أحد الاستراحات واتجهت مباشرة إلى حيث وجدت تليفونًا على المدخل فتناولته فورًا وأدارت القرص وتحدثت إلى الأولاد في لهفة وسألتهم : «كيف تناولوا طعام الغذاء ... وهل عادت الكبرى من المدرسة في موعدها أم لا... وهل أكل الطفل الصغير ونام كعادته في هذا الوقت ...» ، وطمأنتها أمها التي كانت ترعى الأولاد أثناء غيابها وضحكت منها قائلة : «لم يمر على تركك للمنزل أكثر من ساعة ... فكيف ستقضين بقية اليومين ؟» وظلت هي على هذا الحال طوال الرحلة القصيرة تتجه إلى أقرب تليفون يقع عليه بصرها وتظل تتحدث إلى الأولاد في كل شيء ، وزوجها واقف بجوارها ينظر تارة إليها وتارة إلى السماء .

الفصل التاسع
أم العيال (٢)

وما إن وصلا إلى الإسكندرية حتى راحت ترتب محتويات الشقة ثم ذهبت إلى السوق واشترت طعام الغذاء ، ثم حضَّرت الطعام وانهمكت في أعمال المنزل كعادتها ، وهنا تبلورت الفكرة في عقل الزوج ماذا يدفعني إلى هذه الحياة الرتيبة ، أين أجد السعادة ، لقد غيرنا المكان ولكنها لم تتغير.

وفي اليوم التالي أثناء خروجه من شقته وجد باب الشقة المجاورة ينفتح ، ووجد إنسانة غاية في الأناقة ، والرقة ورائحة عطرها تملأ المكان ، فقالت له صباح الخير ، هل أنتم المؤجرين الجدد ؟ أنا سعيدة للتعرف بحضرتك .

قال لها : حضرنا أنا وزوجتي أمس مساءًا وأظن أننا سنقضي يومين هنا .

قالت له ولما لا تتناولوا الغذاء معي أنا وأسرتي ، فقد حضرنا هنا منذ شهر وسنقضي الصيف كله هنا ، وتعودنا أنا وزوجي وأولادي من باب التعرف على الناس وتمضيه الوقت ودفع السأم أن ندعو الجيران على الغذاء ، فقال لها موافق ، ثم نزلت وهو واقف مكانه .

ودخل إلى زوجته فقال لها : ما رأيك لقد دعانا جيراننا على الغذاء ، فلنستغل الفرصة ونخرج سويًا ، ولتتركي المطبخ فقالت له : لا لن أطمئن إلا إذا أعددت لك الأصناف الشهية التي تحبها فقد لا يعجبك طعام الجارة فتضطر إلى أكله لعلمك أني لم أطبخ ، وهنا قرر الزوج أن المناقشة لن تجدي مع زوجته وقال لها : أنا ذاهب للبلاج ، فقالت : إذًا خذني معك إلى السوق لأشتري لك الطعام الطازج هل تفضل شيئًا معين على الغذاء ؟ فلم يرد وشغل نفسه بأخذ مفاتيح السيارة ونزل فنزلت وراءه ولم تنظر حتى في المرآة حتى لا يتأخر ، وتتركه ينتظر في السيارة .

وعندما ذهب إلى البلاج وجد جارته تجلس تحت الشمسية وتقرأ المجلات وبعد قليل تسبح في الماء ، فقال لنفسه أنها قد دعتنا للغذاء فلماذا لا تذهب للسوق وتمضي الوقت في المطبخ كما تفعل زوجته ، ثم انشغل عنها بالسباحة والركض على الشاطئ ، حتى كان ميعاد الغذاء فرجع إلى الشقة ، ووجد رائحة البصل والثوم المعتادة ، ووجد زوجته تتصبب عرقًا ، قال لها : أنسيتي أننا مدعوون فقالت : دقيقة واحدة ، ولبست على عجالة عباية ووضعت شعرها في بونيه ، وقالت : هيا حتى لا نتأخر على الجيران ، فأخذ يدها

وهو يحس بالخزي والضيق وطرق باب الجيران ففتح له ابن الجارة وقال لهم : أهلاً وسهلاً أنتم الجيران الجدد ، فقال له : نعم . فأدخلهم إلى الداخل وسلموا على الجارة وزوجها وابنها وبنتها ، وذهل عندما أحس برائحة معطر الجو والبرفان ونظر إلى أناقة السيدة وإشراقة وجهها ، ولم يكن هناك أي أثر للمجهود ولا التعب عليها ، فقال في نفسه يبدو أنها كانت «عزومة مراكبية» .

وبعد قليل قالت الجارة : هذا وقت الغذاء وتناولت التليفون واتصلت بأحد محلات الوجبات السريعة ، وأمرت بالغذاء وبعد قليل جاء الغذاء ، وذهل من النقود التي أخرجها الزوج ، إنها تكاد تقترب من مصروف أسبوع في بيته .

وبعد الغذاء أمرت الأم الأولاد أن ينظفوا بقايا الطعام ثم يخرجوا إن شاءوا ، وفعلاً نظفوا بقايا الطعام وخرجوا ، وكم كان استغراب زوجته أن الجارة لم تسأل أولادها أين سيذهبون ، ومتى سيرجعون ثم فتحت الجارة الموسيقى وجلست تحكي لهم عن أجازتها الأخيرة في الغردقة ، وذهابها في الشتاء إلى أسوان ، وهنا قاطعتها الزوجة وقالت : بس أولادك في الشتاء يكونون في المدارس إزاي تسافري ، قالت الجارة دول كبار يعتمدون على أنفسهم .

وهنا أحس الزوج أن نموذج المرأة التي يريدها أمامه وتمنى لو كان مكان زوجها يتمتع بالرحلات وجو الموسيقى وأناقة زوجته .

واستمرت الجلسة إلى وقت متأخر من الليل ولم يرجع الأولاد فقالت الزوجة للجارة ألا تقلقي على ابنك وابنتك . قالت لها الجارة : هم كبار ولو فضلت حاملة الهم كده زيك هاعجز بدري وأحول حياتي وحياة زوجي لنكد . فأحس الزوج أنها فتحت جرحًا كان يحاول أن يستره .

وبعد انقضاء السهرة رجعوا إلى الشقة فوجد أن زوجته خلعت العباية وذهبت إلى المطبخ لتحضر له آيس كريم من صنع يدها ، فأحس بالغيظ وقال : ما كنتي تشتريها جاهزة . قالت له : أوفر وأنظف وأخاف أن تأكل من حاجة الله أعلم مصنوعة من إيه . فقال لها : والله إن لم تأتي لتأكلي الآيس كريم في التراس معي وتركتيني لآكله وحدي لأرجع إلى بلدتنا واترك الإسكندرية ، فقالت له : مع أن المطبخ يحتاج إلى التنظيف لكن مش هاضيقك حاضر .

وأثناء جلوسهم لأكل الآيس كريم لاحظ أنها مشغولة فقالت : أولاد الجارة تأخروا يا ترى راحوا فين ، ويا ترى أولادي بيعملوا إيه دلوقت أنا عاوزة أنزل السنترال اتصل بيهم ، قال لها : دلوقت احنا بعد منتصف الليل عمومًا الكلام معك لم يعد له فائدة .

وفي الصباح الباكر صحى ولم يجدها ، ووجد ورقة مكتوب فيها : رحت السنترال ثم ذهبت إلى السوق فمزق الورقة وخرج .

وعندما فتح الباب وجد جارته ورائحة عطرها تملأ المكان فقالت له : صباح الخير ، قال : صباح الخير أين أنت ذاهبة . قالت : للبلاج . فقال : أنا كمان ما رأيك في أن أوصلك ، فقالت له : لا مانع وذهب معها للبلاج وقضى يومًا كما كان يتمنى ورجع عند غروب الشمس ووجد منزله نظيفًا وزوجته حضرت له الطعام ، وقالت له : اطمئنيت على الأولاد ، والحمد لله وهم بخير .

واستمر الحال على هذا المنوال حيث أن جارته أقنعته أن يمضي على الأقل شهرًا بدل من اليومين اللذين كان قد خطط لهما ، وبعد جدال مع زوجته وافقت على ذلك على أن تتصل بأولادها صباحًا ومساءًا ، وأصبح شغل الزوجة الشاغل هو الذهاب إلى السوق ، ثم الانتظار في السنترال ، ثم تحضير الطعام ، ثم تنظيف البيت والمطبخ ، ومساءً تذهب لتنتظر في السنترال مرة أخرى لتكلم أولادها فلم تلاحظ شيئًا على زوجها .

وفي يوم من الأيام سمع الزوج صراخًا من الشقة المقابلة في الليل فخرج مسرعًا ليجد أن زوج جارته يبكي ، فقال له : مالك فيه إيه ؟ قال له : خلاص أنا زهقت أنا تعبت ، أنا عيز أسيب البيت ، ووجد الجارة جالسة لا تعلق على ما يقول زوجها ، فقال له : ما رأيك نخرج نتكلم بره ، أنت باين عليك منفعل فلبس زوج الجارة وخرج معه وبعد أن شرب الليمون قال له : أنا دخلت غرفة الولد وجدته يدخن الحشيش فقلت له : من متى؟ قال : من مدة ، ما هي لو كانت أمهم بتسأل عليهم أو بتقول لهم أنتم بتعملوا إيه ما كانش ده حصل ، أنا زهقت من حياتي معاها لا تكلف نفسها بعمل أي شيء حتى الأكل نأكل أكل جاهز لا طعم ولا دفء فيه ، أما أنا شخصيًّا أروح السوق وارجع أطبخ لغاية أما ينهد حيلي ، والعيال تتركهم وتروح لأصحابها وأهلها ، طيب مين يربي أولادنا؟ بأحس أن البنت عندها كلام نفسها تقوله لأمها ومشاكل نفسها تفاتح أمها فيها ولا تجدها . أصبحنا نعيش كأننا في فندق اللي عاوز يدخل يدخل واللي عاوز يخرج يخرج ، حتى مذاكرة الأولاد لو لم أذاكر لهم تتركهم ، مع أن ابني في ثانوية عامة وبنتي في أولى ثانوي ، وأنت عارف صعوبة المناهج ، ومن إسرافها ليس معي أن أحضر لهم مدرسين خصوصيين وعندما أقول لها : اقتصدي ، تقول : أنا عايشة أوحش عيشة ، وشوف صديقتي فلانة زوجها جاب لها إيه ، تحسسني دائمًا أنني أقل من أزواج صديقاتها، أنا كان نفسي في زوجة مثل زوجتك تقتصد في كل شيء تحبني وتحب أولادها تخاف علي وعلى أولادها بعد انتهاء السهرة رجع الزوج إلى زوجته النائمة وقبَّل يدها ثم حضَّر

بنفسه الشنط ، ورتب بعض الأشياء البسيطة في المنزل ، وفي الصباح الباكر أخبر مالك الشقة أنه لن يكمل المدة واسترد أمواله ورجع إلى منزله وإلى أولاده .

الفصل العاشر
مذكرات امرأة مغتربة

من أنا ؟

أستشعر أحيانًا أنني أعشق الحزن أو أن الحزن يتعشَّقني !!

وإلا : فما هذه الأحزان التي تلوح دائمًا في أفق حياتي فتقضي على أي بارقة أمل !!

أشعر بالأحزان تلتف حول روحي كأذرع الأخطبوط فتمنعها الانبساط والتحرُّر أو الانفلات حتى أصبحت خيبة الأمل وجبة يومية ، وحتى شعرتُ لفرط ما وئدت أفكاري وأحلامي أنَّ لعقلي أنْ يستريح فالعالم ليس عالمي ، وإنما هو عالم قد تأخرت عنه أو تقدمت !!

وإلا :

فما هذا القلق الذي تعيش فيه روحي كل حين وكأنها قد استقرت في غير جسدها !! وتأبى إلا التمرد والخروج إلى عالم آخر هو لاشك عالمها الذي ألفته وعايشته من قبل !

أشعر أحيننًا كثيرة بالغربة تحوطني كموج هائل متلاطم لا أملك منه فكاكًا !!

لماذا تشعرني الحياة دائمًا أنها أدارت لي ظهرها وأصمت أُذُنيْها وأعمت بصيرتها عني ؟!!

لماذا هذا الإحساس الدائم أنني قد انزلقتُ إلى هاوية بئر ، جاثية ، بالية ، استصرخ وقع الأقدام من بعيد أن تعبأ بي فلا تُجيب !!

لماذا أخشى الظلام كلما ألقى عليّ الليل سدوله ، وشملني بأستاره !! فتهتاج روحي وتُصبح كطفل وحيد خائف يبحث عن حُضن دافئ أو جرعة حنان ، فتقفل في وجهه الأبواب ، ويصفعه الإنكار ، والتجاهل !

من بعيد أرمق الناس ، نظرتهم نحوي جامدة ، وكأنني تكوينٌ خاوٍ لا ينتظرون منه نبضة قلب أو رَقَّة مشاعر ، أو اهتزازة حساسة !!

لماذا يئست روحي ، من تواصلٌ بينها وبين الآخر حتى أصبحت تؤدي دورًا تؤدي دورًا رسمته في إتقان للمناورة ، وإبداع في أساليب الكر والفر ، وهي تؤدي ذلك كله دون حرارة أو جذوة رغبة !!

لماذا هذا التوجس الدائم من الآخر ، أيًا كان ، حتى أصبحت النوايا الخيرة سرابًا والرغبات الصادقة خداعًا ، ونبض القلب وعبق الروح زيفًا وبهتانًا !!

لماذا يُفسَّر دائمًا تمادي الآخر في إعلان رغبته للتواصل بأنه السم الزعاف ترتشفه الضحية قبل أن ترقص رقصة الموت الأخيرة !!

لماذا أصبحت العلاقة بالآخر لُعبة لا تحتمل إلا الحياة أو الموت ، ولما كان الموت هو الأقرب إلى النفس المعتِمة ، وليس أمامي حينئذٍ إلا خوض غمار المعركة دون هوادة ، فلا تهدأ الروح إلا حين ينفض عنها تراب المعركة ، وتُحمل إليها أنباء الانتصار ، على حين يهتف في نفسي هاتفٌ يتداعى لفرط حزنه ويأسه ومرارته وأغمض عيناي حتى لا أقرأ صحيفة إعدامي التي سطرتها بيدي في براعة تامة !!

ما هذا العداء المستحكم بيني وبين الانطلاق ، وانسيابية الحياة ، وملامسة المشاعر ؟!!

ما هذه الأخاديد التي حفرتها بأفكاري في تجاويف نفسي حتى أصبحتْ صحراء جرداء خاوية عجفاء ولا يرعى فيها الأمل ولا تنبت فيها المشاعر !!

ما هذه السدود التي أجهدت نفسي في إقامتها تحسبًا لسيول المشاعر ، التي أخشى دائمًا أن تجتاحني حتى عم الجدب وانتشر الجفاف في حنايا روحي ، وحتى أصبحتُ كالهشيم تذروه الرياح !! وتلوح في أفقه سحب الجفاء والنفور !!

ما هذه الحماية الزائدة التي استشعرتها كلما لاحت شبهة اجتياح من الآخر فما أسرع ما أن يرتفع صوت النفير وتدق طبول الحرب ، وهي حرب لا تحتمل إلا خيارًا واحدًا وهو النصر !!

لماذا استشعرت روحي أن ثمة خطر واهم يتهددني ، يتوعَّدني ، يرقبني من بعيد ، يتحين الفرصة للفتك بي ، وإنما هي مجرد فرصة يغتنمها !!

لماذا تستعذب روحي النظر إلى الناس من بعيد !!

لماذا هذا الإتقان لرسم منطقة محرمة بيني وبين الآخر ، وليس له مهما كانت الأسباب أن يطأها ، والويل كل الويل لمن سولت له نفسه ذلك !

لماذا أشعر دائمًا أن أحدنا يتحفَّز بالآخر يتلاعب به يرمقه كعينا قناص ماهر يتأهب للانقضاض !!

لماذا أفتك بأي مبادرة للتواصل وكأنها أبواب جهنم ستُفتح على مصراعيها !!

أما آن لروحي المُتعبة أن تستريح ولجسدي أن يُلقى عنه عبء التصدي لأسهم الآخرين!!

أما آن لي أن أنظر إلى الجانب الحالم الناعس ، المتناغم في الحياة !!

أما آن لي أن أركن إلى الدعة والهدوء ؟!

أما آن لي أن ألقي السلاح جانبًا وأخرج ماردًا من سجنه ، وأقذف به إلى أفق الحياة الهادرة، بعد أن كادت تقضي عليه برودة القضبان !!

أما آن لروحي أن تشتم عبق الحياة الباسم وأزاهيرها الفوَّاحة دون توجُس لانْقضاض الغادر المتوثِّب !!

أما آن لروحي أن تجوب الآفاق سابحة ، هامسة ، باسمة ، ناعسة ، تغمض العين في فتور حتى تمتزج لديها الرؤيا بالحلم الهامس !!

أما آن لهذه الروح أن تسلك سبلها في مجرى النفس ، وتتدفق عبر ينابيع الجسد !!

وهل قُدِّر لي أن أقتات الحرمان والكون يضجُّ بالمشاعر والعواطف من حولي !!

وأن أعْبُر دَفْق الأحاسيس دون أن تومض لي جارحة أو ترتعش بالنشوى !!

الفصل الحادي عشر
مشاعر مطلقة

أدمنت التفوق والتميز منذ طفولتي وتعودت على نظرات الإعجاب والاندهاش تحوطني وأنا أفعل ما يعجز عن أقراني ، وأصبح ذلك مصدر لذة خاصة لي . التحقت بكلية الهندسة وكنت من بين الطالبات القلائل في هذه الكلية التي كانت قاصرة في ذلك الوقت على الذكور نظرًا لخشونة الدراسة وخشونة العمل في مجالاتها ولكنني تركت الكلية بعد حادثة لا أود ذكرها وحولت إلى كلية الفنون الجميلة وأحسست أنني وجدت نفسي حيث اكتشفت حبي للجمال في الكون وفي النفس البشرية ، فرُحت أكتشفه في كل شيء أصادفه أو يصادفني ، وكانت فضيلتي الدهشة والانبهار لا تفارقاني لحظة .

بالمناسبة أنا شخصية «وثابة» «فوارة» لا تهدأ ولا تستكين ... «ثورية» «متوحشة» .. أشعر أن لروحي قوة جذب هائلة تحتوي من أمامي سواء كان رجلاً أم امرأة ، وهذا يستدعي مني أحيانًا الابتعاد قليلاً أو كثيرًا حتى لا أتورط أو أورط من أتعامل معه في الوقوع في منطقة الجذب الهائلة لهذه الروح «الجاذبة» «الآسرة» «المتوحشة» .

أما عن علاقتي بجسدي فهي علاقة غريبة فكثيرًا ما أنسى وجوده ، وإذا حدث وانتبهت إليه فإنني أستغربه وكأنه ليس جسدي ، وأنا أستخدمه كالآلة في خدمة روحي الطاغية ، ولذلك أطوعه كيف أشاء ولا أذكر أنه استطاع أن يتمرد عليّ في أي وقت من الأوقات .

وأنا كما تعلم - من أسرة متدينة محافظة ، وكان أمل والدي - رحمه الله - أن يملأ جوفي بالقرآن كي يحفظني في حياتي ويكون نورًا لي في آخرتي ، ولكنني لم أستطع تحقيق هذا الأمل ، بل كنت متمردة على الحفظ وكان لي رأي لم يوافقني عليه من حولي وهو أن القرآن هو كتاب الله المقروء وأن الكون هو كتاب الله المرئي والمسموع والملموس ، وأن كل إنسان ميسر لنوع خاص من الاستقبال ، وأنا شخصيًّا أجيد الرؤية والسماع واللمس لآيات الكون الممتد .

وحين انتهيت من دراستي الجامعية تقدم إليّ شباب كثيرون من أهل بلدتي من أكبر العائلات ، ولست أدري لماذا كنت أرفضهم ، إلى أن تقدم لي شاب مغمور من أسرة رقيقة الحال ، ليس هذا فقط ، بل من أسرة منبوذة اجتماعيًّا بسبب خطيئة اقترفتها أمه وتسببت في

قتلها في ظروف غامضة أحسست بالتعاطف مع هذا الشاب المنبوذ واستيقظت بداخلي روحي الثورية لتندد بكل الفوارق الاجتماعية التي صنعها البشر وقررت دون تردد الزواج منه .

صدمني في أول ليلة بشكوكه في عذريتي وواصل شكوكه في انتساب أطفالي إليه ، حاول تقليص مساحة حركتي شيئًا فشيئًا ، استجبت له كثيرًا حفاظًا على استمرار أمومتي وأخذت عهدًا مع الله أن أصبر على أذى زوجي ، كل هذه الإهانات على مدى سنوات كثيرة ، فقد كان كل همه أن يقلل من شأني ومن شأن أسرتي ، فكل ما أقوم به تافه ولا يستحق الاهتمام ، وكل ما أفعله للأسرة وله واجب لا أستحق عليه الشكر ، بل هو أقل بكثير مما يجب أن أفعله .

رحت أقرأ في الكتب عن كيفية معاملة الزوج لعلني أصل إلى طريقة تصلح ما بيننا فوجدت أن الرجل يحتاج أكثر ما يحتاج أنوثة المرأة ودلالها ، واعترفت بيني وبين نفسي أنني كنت مقصرة في هذا الجانب نظرًا لاهتمامي برعاية أسرتي وتعويض تقصير زوجي في أمور كثيرة حتى أن بعض صديقاتي كن يصفنني بأنني أصبحت «مسترجلة» ، وفي الحقيقة لم أكن أضيق بهذا الوصف رغم أنه جارح لأي امرأة لذلك قررت أن أتغير لعل ذلك يغير معاملة زوجي لي فبدأت أهتم بملابسي وزينتي وأنتظر لحظة قدومه لألقاه خلف الباب وأنا في كامل زينتي ولكن للأسف كنت ألقى منه إهمالاً موجعًا فما يكاد ينظر إليّ ، وإذا نظر فإنه يسخر من هذا التغيير الذي طرأ عليّ مما يشعرني بإهانة بالغة ، فكيف أقضي وقتًا طويلاً في التزين لسيادته ثم يلقاني هو بالإهمال أو السخرية ، على الرغم من أنني كنت أحظى بنظرات الإعجاب من كثير من الرجال من حولي ولكن القيم الأخلاقية والدينية التي تربيت عليها كانت تجعلني أرفض هذا ، وفي نفس الوقت أتمنى نظرة الإعجاب من زوجي وأسعى إليها فلا أجدها .

ولست أنسى ما حييت معاناتي في العلاقة الزوجية الخاصة ، حيث كانت تفتقد إلى الود والمقدمات اللازمة فكانت أقرب ما تكون إلى الاغتصاب ، لذلك كرهتها ولكنني كنت أحاول أن أؤديها كواجب شرعي ، ولكنني في كل مرة كنت أعاني آلامًا شديدة وتنتهي هذه العلاقة بحالة قيء وصداع شديد .

ويؤلمني أنني كنت خاضعة له رغم أنه كان يفتقر إلى أي ميزة أو موهبة ، بل كان موظفًا مغمورًا وإنسانًا معتمًا لا يرى أبعد من تحت قدميه ولا يطمح إلى أي شيء أكثر مما تطمح إليه

الحيوانات ، في حين كنت أنا مليئة بالطموح وأحاول في كل لحظة أن أرتقي بنفسي وبأسرتي ، وهو لا يتركني ، بل يحاول إعاقتي وتحطيم معنوياتي طول الوقت .

حين بلغت الأربعين قررت النجاة بنفسي وبولدي خاصة بعد أن كبر فانفصلت عنه وأحسست أنني ولأول مرة منذ عشرين سنة أتنفس هواءًا نقيًا وأتحرك في كون فسيح ، ولم أضيع وقتي فبدأت بإنشاء شيء بدا غريبًا على الناس فراحوا يتساءلون : ما معنى إنشاء مركز للفنون والآداب في مدينة صغيرة مازالت تحتفظ بعادات وتقاليد القرية المصرية ، ولكنني كنت مصرة على ذلك رغم تطاير الشائعات ضدي تطعن في نواياي وأخلاقي ، خاصة وأنني الآن مطلقة وجاء إخوتي يتوسلون تارة ويهددون تارة ، ولكنني لم أستجب لهذا أو لذاك ، ورحت أستكمل مركز الفنون والآداب فجمعت فيه كل شيء جميل يرتقي بالنفس والروح والتحق عدد قليل في البداية من أبناء المدينة ولكن العدد راح يتزايد خاصة بعد أن تحول المركز إلى إنتاج باقات الزهور والزخارف واللوحات الفنية واشتهر بإقامة الأمسيات الشعرية واستضافة كبار الشعراء والأدباء والمفكرين وإصدار المجلات والمشاركة في المعارض وإقامة صالون ثقافي يرتاده أصحاب الذوق السليم من البشر أيًا كانت أعمارهم أو انتماءاتهم ، وهنا أحسست أن روحي تحلق في السماء مرة أخرى وأن الدنيا تتسع والألوان تتلاقح وتتكاثر وتتموج في جمال غير مسبوق ، والأشكال تتعدد وتتشابك في صور لا نهائية والروائح تملأ الكون وثمة موسيقى كونية رائعة أسمعها بأذناي ولا أدري مصدرها فهي مزيج من تغريد العصافير وصرير الرياح وهدير الأمواج وحفيف أوراق الشجر وضحكات السعداء وهمسات المحبين . وتعجبت كيف صبرت على سجني مع زوج تعادل فيه كل شيء عند درجة الصفر ، وماتت فيه كل رغبة في الحركة ، ولم يكتف بموته بل راح ينسج حولي خيوطه العنكبوتية العدمية ليقيد حركتي يومًا بعد يوم وأنا أعيش تحت وهم الحفاظ على الشكل الاجتماعي .

ولم تدم سعادتي هذه طويلاً فقد بدأت تتحرك في أحشاء نفسي أشياء غريبة لم أعهدها من قبل فقد كنت مدعوة إلى حفل زفاف أحد بنات العائلة وشاهدت بعض الفتيات يرقصن ويغنين فوجدت بداخلي رغبة في مشاركتهن الرقص والغناء ، ليس هذا فقط ولكن استيقظت بداخلي رغبة في أن أخلع غطاء رأسي وجزءًا من ملابسي ، ورحت أقاوم هذه الرغبات بكل

ما أملك من قوة ولكنني أحسست أنني ربما أضعف في أي لحظة ، فأسرعت بمغادرة المكان قبل أن تحدث الكارثة ، وعدت إلى بيتي وبدأت لأول مرة أتحسس جسدي الذي كان عبدًا لي طيلة حياتي واكتشفت فيه جمالاً لم أعهده من قبل ، وأحسست وكأنه في حالة ثورة ضدي لا أستطيع قمعها فاستغفرت ربي واستعذت من شيطاني وحاولت الانشغال بأمور حياتي العادية ، ولكنني لأول مرة في حياتي بدأت أشعر بالخجل ويحمر وجهي في مواجهة الرجال ، وتقبلت هذا وفسرته على أنني مطلقة وهذه مشاعر المطلقة التي تسببها نظرة الناس لها وتخوفهم منها ، خاصة وأنني لاحظت أن كثيرًا من صديقاتي القدامى أصبحن لا يرحبن بزياراتي لهن في وجود أزواجهن ، خاصة وأنهن لاحظن أنني أبدو أصغر بكثير من سني فقد رجعت إلى الوراء عشرون سنة .

لم يتوقف الأمر عند هذا ، بل إنني أصبحت أشعر بمشاعر المراهقين التي لم أعرفها في حياتي من قبل ، وانشغلت في أوقات كثيرة بأحلام اليقظة وكنت أبذل جهدًا كبيرًا في منع نفسي من التورط في أشياء مخجلة ، وأحاول تغطية كل هذا بأن أبدو في حالة جدية وحزم وصرامة وخاصة في إدارة أعمالي التي اتسعت وتعددت فشملت مصنعًا للتريكو ومدرسة خاصة وصالة رياضية ومسجدًا ودار مسنين .

وبعد تردد طويل فكرت في زيارة طبيب نفسي ، وإنني أعتبر هذه الزيارة زلزالاً هز ثوابتي ومازال يتعتعها حتى هذه اللحظة ، وعلى الرغم من مرور أكثر من عام على هذه الزيارة إلا أنني أتذكر أجزاءً من الحوار الذي دار :

ـ لماذا اخترت زوجك من طبقة اجتماعية أدنى ، ويحمل وصمة عار في أسرته ؟

ـ كنت وقتها أحمل روحًا ثورية وأكره التفرقة بين الطبقات لذلك أردت تحدي العرف الاجتماعي وأردت أن أرفع هذا الشخص المقهور ، ولكن للأسف سحقني هو تحت أقدامه .

ـ ولماذا لا تقولين أنك كنت تبحثين عن رجل بهذه المواصفات لكي يتسنى لك السيطرة عليه لأن بداخلك ثورة ضد الرجال ؟

ـ ولماذا أثور ضد الرجال ؟

ـ هل نسيت أن جدك كان رجلاً صارمًا لم يسمح لأي واحدة من بناته بالتعليم في حين أعطى الفرصة لكل أبنائه الذكور ليصلوا إلى أعلى المراتب العلمية ؟

ـ وهل نسيت أن أبيك كان يعير أمك بجهلها على الرغم من أن شخصيتها كانت أفضل منه بكثير على الرغم من حصوله على تعليم متوسط ؟ وهل نسيت أن أخوتك الذكور تركوا مسئولية رعاية أمهم المريضة على كتفيك وتعللوا بأعذار واهية ؟ لذلك أصبحت عندك معركة مع الرجل فهو في نظرك إما دكتاتور قاس وإما سلبي ضعيف ، لذلك فضلت أن تكون معركتك مع السلبي الضعيف لكي تضمني كسب المعركة ، ولكن للأسف هذا السلبي الضعيف راح يمزقك بأظافره حتى أثخنتك الجراح ، وراح يحط من قدرك حتى لا تملكي شيئًا تتعالين به عليه .

ـ على الرغم من أن ما تقوله فيه شيء من الصحة إلا أنني لا أتفق معك في كل جوانبه .. ولكن هب أن كل ما فعلته صحيحًا فماذا يفيدني الآن معرفته ؟

ـ ابنك الوحيد الذي تصرين على أن تجعليه هو الآخر خاضع لك تمامًا لتشكيله كما تشاءين، ولتجعلي منه نموذجًا للرجل الذي تتخيليه ولم تقابليه في حياتك .

ـ وهل هذا خطأ ؟

ـ كل إنسان له إرادة وله خيارات ، وما تفعليه الآن مع ابنك تتأثرين فيه بمعركتك مع الرجال في عدة أجيال (الجد والأب والأخوة والزوج) لذلك لن يخلو سلوكك معه من شبهة المغالاة ، وأنت في الحقيقة تغالين في الاهتمام به بحجة أنه الوحيد وبحجة أنه الآن بعيد عن أبيه وبحجة أنك لا تريدين أن يكون مثل تلك النماذج مع الرجال التي واجهتها ، أي أن تربيتك له كلها ردود أفعال لمشاكلك مع الرجال .

ـ وما النتيجة التي تتوقعها لابني من هذه التربية التي لا تعجبك ؟

ـ إما أن يخضع لك تمامًا ويصبح شخصية سلبية اعتمادية ، وإما أن يتمرد عليك خاصة في فترة المراهقة والشباب فيصبح عدوانيًا عنيدًا .

ـ وماذا تريدني أن أفعل إذن ؟

ـ ابتعدي عنه قليلاً واتركي له مساحة يعيش فيها بإرادته ويختبر فيها خياراته هو .

ـ وكيف أبتعد عنه وأنا لا أطيق أن يغيب عني لحظة فهو كل ما خرجت به من الدنيا ؟

ـ تزوجي .

- مستحيل ... !! ماذا يقول الناس عني ؟!! ... وماذا أقول لابني ... ؟! وهل أجد من أبدأ معه حياتي بالشكل الذي أريده دون أن يكبلني بقيوده مرة أخرى ؟

- إذا لم تتغلبي على كل هذه الصعوبات وتتزوجين فسيظل بداخلك جزء من نفسك يرغب في الحياة ، وسيتمرد عليك كما تشعرين الآن ويدفعك إلى أشياء تعتبرينها خارجة عن سياق شخصيتك الاجتماعية الملتزمة ، وهنا إما أن تخضعي لهذه الرغبات الثائرة أو تستنزف طاقاتك في مصارعة هذه المشاعر الثائرة ... ثم إن الزواج عمل شرعي لا يخجل منه أحد ، والرجال ليسوا كلهم كزوجك الأول .

وهنا توقفت عن الحوار مع الطبيب واستأذنته في الخروج ، ووجدت قدماي لا تستطيعان حملي إلا بصعوبة بالغة ، ورأسي تدور وصدى كلماته يدوي في أرجاء نفسي ليدعني في حيرة أكثر مما كنت قبل زيارة الطبيب .

وبعد عدة أيام وجدتني أقوم من سريري وأفتح شبابيك غرفتي لأنظر إلى السماء الصافية والخضرة الممتدة ، ووجدتني في حالة صفاء عجيبة وتنتابني رغبة عارمة في أن أسبح في الفضاء عصفور طليق أقبل الزهور وأرشف رحيقها ، وأعانق النسيم وأرتوي من الجداول والعيون وأنصت إلى همس الكون ويهتف قلبي وتتحرك شفتاي مرددة : سبحان الذي سخر لنا كل هذا الجمال .

الفصل الثاني عشر
مشاعر أرملة

ما أعجب هذا المجتمع يا سيدي ، إنه يعطي تصاريح مختلفة ، إنه يعطي تصريحًا بالذبح، ويعطي تصريحًا بالدفن ولكنه يحرم الحلال ويرفض أن يعطي تصريحًا بالزواج لمن هنَّ في حاجة إليه ، مع أنه لا يختلف في جوهره عنهما !!

ولقد كان الصحابة الأوائل يعرضون بناتهن ، خاصة إن توفي عنهن الزوج ، بل فعل ذلك الرسول الكريم ، وفعلها عمر بن الخطاب ، حين قال عليه السلام : «يتزوج حفصة من هو خيرٌ من عثمان ، ويتزوج عثمان من هي خيرٌ من حفصة» ، وذلك حين عرض عمر بن الخطاب ابنته حفصة على عثمان فسكت لعلمه أن الرسول ﷺ قد ذكرها ، وأنه كان يرغب في زواجه من بنته رقية !! وحدث ذلك كله بروح رياضية نفتقر إليها نحن حاليًا رغم وصولنا إلى القمر وما بعده !! فلا قال أحد عيب ، أو ربنا يخلي الأولاد ، والبركة فيهم ، وما شابه من صنوف العبارات التي تطرح على الساحة في مثل هذه المواقف ، والتي هي في مجملها استمرارًا لوأد البنات ، ولكنه هنا وأد اجتماعي نفسي لعله أشد لهيبًا من الوأد الجسدي الذي مورس في الجاهلية !!

وقد تحدثت إلى نفسي بكل هذه الأفكار ، ولكن حدث منذ أيام ما جعلني أشد إيمانًا بها .

فلنا جارة قد جاوزت الأربعين ، ولقد توفي زوجها مذ كانت في العشرين من عمرها ولكن كرامة العائلة وأشياء كثيرة أخرى حالت دون أن تعيد تجربة الزواج رغم أنه لم يمنحها سوى ابنة واحدة .

ثم تزوجت الابنة ، وخلت المرأة إلى نفسها ، ونظرت في المرأة وكأنها تكتشف نفسها لأول مرة فإذا بها غادة هيفاء تسر الناظرين أو هكذا زُيِّنَ لها . وإذا عيناها تشعان ببريق الحياة ، ويدب في جسدها تيار الحياة شيئًا فشيئًا ، وتشتعل جذوة العاطفة في صدرها ، ولكنها رغم ذلك كانت قد افتقرت إلى لغة التخاطب مع الجنس الآخر ، وما لبثت أن تسرب اليأس إليها رويدًا رويدًا حتى انتبهت إلى أن أي محاولة تجاه الجنس الآخر لن تجني منها إلا أن توصم بأنها العجوزة المتصابية الحمقاء ، ثم دققت النظر في المرآة فشعرت أن المرآة رجعت هي الأخرى في رأيها ، وأن وجهها قد امتلأ شحوبًا وتجاعيدًا ، بل إن المرآة

تكاد تخرج لها لسانها ، وهكذا شيئًا فشيئًا حتى قنعت بأن لها دورًا واحدًا في الحياة وهو أن تقبع خلف نافذتها ترقب المارة ذهابًا وإيابًا !!

ومن حين لآخر تستيقظ جذوة خمدت فتتلفت يمينًا ويسارًا خلف نافذتها ، ويرشح لها شيطانها أحد هؤلاء ، ولكنها تخشى الفضيحة ، ليست فضيحتها هي ولكنها فضيحة الرجال أخوتها وهم سادة وكبار البلد ، فأما الزواج فلا مجال لذكره أو التفكير فيه !!

وهكذا ظلت أيامًا وشهورًا خلف نافذتها ترقب الرائح والغادي ، وهي في هذا وذاك تتحول إلى قناص متربص ، ومن هو الضحية ؟!! إن ذلك هو أعجب ما في الأمر ، هل وجدتم صيادًا يخشى الفريسة ، أجل ، هي تخشى الرجال ، تخشى غدرهم ، أما الحلال فقد ضرب بينها وبينه حجاب ظاهره الرحمة وباطنه العذاب ! وأما الحرام فلسان حال المجتمع يقول لها في حياء :

لا بأس ، ولكن إذا بليتم فاستتروا !!

وحتى الستر ، هي لا تأمن فيه هؤلاء الرجال !!

وهكذا ظلت حدقتاها تدوران حتى وجدت ضالتها المنشودة !!

إنه ذلك الشاب المعتوه !! أجل ، ولما لا ؟ إن معه تصريحًا بالدخول إلى جميع بيوت القرية لأخذه كسرة خبز من هنا ، أو جرعة ماء من هناك !!

وهي لن تكتفي بإعطائه كسرة الخبز ، بل جلبت له صنفًا من الحلوى تسيل له اللعاب!!

وقضى المعتوه ليلة ما عايش مثلها مذ خلقه الله !! وفي الصباح أسدلت المرأة الستار ، وهي تواسي نفسها بأن قليل متاح خيرٌ من كثير غير مباح ، ثم ظنت أنها طوت ذلك إلى الأبد ، وكلما ارتفعت الشمس إلى كبد السماء اشتد حر ضميرها ، حتى غدا يلسعها بشواظ من نار ، ووجدت أن عذاب الخطيئة أشد هولاً مما استشعرته من قبل ومازالت حتى أسدل الليل ستاره ، فدعت الله بأن يغفر لها ، وأن يعفو عن زلتها حتى تسكن جوارحها فما راعها إلا والمعتوه أسفل النافذة يصرخ في صوت سمعه القاصي والداني : افتحي الباب يا حاجة ، حتى نفعل ما فعلناه بالأمس !!

الفصل الثالث عشر
تأملات ساعة غروب

الروح ؟!!

أشعر أحيانًا أنني قمت بعملية انسحاب إلى داخلي إلى جوهر لا أدركه !!

ما الذي كسر جسور التواصل بيني وبين العالم من حولي عالم المادة ؟ الكائن ، الواقع ، الميسَّر ، الممهد ، ما الذي جعلني أغادر هذا كله ، لأرتد إلى داخلي ، إلى سراديب نفسي !! ما الذي أطفأ هذا الانبهار بما هو كائن !! وحوله إلى قلق الآتي ، وتوجس الفجاءة وعذاب اللا موجود !!

هل هو نداء الروح ؟! وأين هي ؟! وما معالمها ؟!

هل هي قبس الحياة النابض داخلي ! أم هي هاتف علوي يتواصل مع الجسد ، يستعبده ، يرهقه ؟!

هل هي جنين يعربد داخل الجسد ، يقتات أنفاسه ويتشرَّب خلاياه في رحلة حياتية قبل أن تحين لحظة الميلاد والتحرُّر المقترنة بفناء الجسد !!

العواطف : آه من العواطف !! آه منها جامحة سادرة ، هادرة ، لا تذر في طريقها شيء فلا تملك إزاءها إلا الاستسلام لقدرك المحتوم !!

وآه منها حين تتلاشى ، تفنى ، في بحر الحياة الممتد حتى انكباب الأفق !!

وآه منها حين تتراكم في هدوء وبرود فتصبح جبالاً من الثلج لا يجدي معها دفء المحاولة، ولا انبعاث الذكرى !!

تسألني عن العواطف ، هل تموت ؟

العواطف ، المشاعر ، لا تموت ، فقط يموت الجسد .

أما العواطف فهي تيارات تسبح داخل أرواحنا ، تشملك ، تؤرقك ، تحملك فتراك سابحًا في تيارات لا نهائية من السعادة ، أو اليأس ، تؤرقك ، تجتثك ، من واقعك الأرضي ، إلى إنسيابية الماء وجريانه وسريانه عبر أعماقك وخلاياك !!

انظر إلى الموجة في بطن المحيط ، تتولد ، هادرة ، هائجة ، عاصفة ، رعناء ، مجتاحة ، ثم تأملها ...

إنها لا تفتأ تهدأ شيئًا فشيئًا حتى تصل إلى الشاطئ وكأنها مسافرٌ يريد أن يستريح من عناء السفر وإعياء الرحلة ، فما هي إلا أن تستلقي على الشاطئ جسدٌ بلا روح !!

هكذا مشاعرنا ، تولد صارخة ، هادرة ، عاصفة ، تشملك ، تستلبك ، فلا تستطيع منها فكاكًا ، تتشربها حتى النخاع ، تسلمها القياد ، فتحملك إلى عوالم من المغامرة ، والدهشة ، والدفق الانفعالي ، والتوهج الحالم ، فلا تزال بك حتى يعتريك هدوء المعايشة ، وتوهنك رتابة الصحبة !!

ويخبو الوميض شيئًا فشيئًا ، فإما أن تعايش هذا الانبعاث الخافت الباهت ، قانعًا ، أو كارهًا ، أو تطفئ ذلك كله لتعود من جديد إلى ظلام المجهول ، وشغف الآتي الذي لم يولد بعد!!

تخبو المشاعر شيئًا فشيئًا فلا يبقى منها إلا وهجًا خافتًا ، يتوارى خلف ضباب النسيان !! تستدعيه أحيانًا ، فينبعث في إعياء وضعف فلا يحرك فيك ساكنًا ، ولا يشعل في حناياك ذلك الشوق القديم !!

الفصل الرابع عشر
الجلسة النفسية الصامتة

(أنا هنا بجانبك جاهز للمساعدة) .

مريضة في الستين من عمرها ، مات ابنها الوحيد في حادث ، ومنذ سماعها للخبر وهي لا تستطيع الكلام أو الحركة ، فأحضرها بعض الأقارب إلى المستشفى وكل مطلبهم أن تتكلم ، وبعد أخذ تفاصيل الأحداث والتاريخ المرضي للمريضة ووصف العلاج الدوائي اللازم بدأت الجلسات النفسية . وبطبيعة الحال فإن الجلسات النفسية تستلزم - في الأحوال العادية - حوارًا بين المريض (أو المريضة) والمعالج ، ولكن في هذه الحالة فإن هذا الحوار اللفظي غير ممكن فلم يكن هناك بد من أن يلجأ المعالج إلى التواصل غير اللفظي (Nonverbal communication) حيث كانت المريضة مسترخية على السرير والمعالج يقضي وقت الجلسة (٣٠-٤٥ دقيقة) بجوارها لا يتكلم ولا يضغط على المريضة كي تتكلم وإنما ينظر إليها في مودة نظرات مطمئنة ويبعث إليها برسالة غير لفظية مفادها «أنا هنا بجانبك جاهز للمساعدة» وأثناء هذه الفترة طمأن المعالج أهل المريضة بأنها سوف تتكلم وتتحرك ولكن بعد وقت يسمح باستعادة هذه الوظائف وأنه لا يوجد مرض عضوي مثل الشلل مثلاً (وهو ما كان يخشاه أهل المريضة) وبهذا خفف من حدة قلق الأقارب ومن استعجالهم لكلام وحركة المريضة وطالبهم بعدم الضغط عليها لكي تتكلم أو تتحرك قبل الأوان .

وقد مرت ثلاث جلسات صامتة تمامًا ، وفي الجلسة الرابعة وجد المعالج علامات الرضا والتسليم ترتسم على وجه المريضة فانتهز هذه الفرصة وطلب من المريضة أن تحاول أن تردد وراءه كلمة «الحمد لله» وراح يقول هذه الكلمة بشكل هادئ والمريضة تومئ برأسها معلنة موافقتها ومتأسفة لعجزها عن ترديد الكلمة بلسانها ، ولكن شيئًا فشيئًا بدأت حركة خفيفة تظهر على شفتي المريضة وكأنها تكرر «الحمد لله» ولكن بدون صوت واكتفى المعالج بهذه النتيجة في الجلسة الرابعة وطلب منها محاولة ترديد هذه الكلمة في داخلها إلى أن تتمكن من نطقها (وكان هذا بمثابة الواجب المنزلي المكلفة به في الفترة الفاصلة بين الجلسة الرابعة

والجلسة الخامسة) ، وطلب من المريضة أن تحاول الجلوس وساعدها على ذلك وأن تحاول تحريك يديها ففعلت ولكن ببطء شديد .

وجاءت في الجلسة الخامسة تمشي على رجليها وذكر مرافقوها أنها كانت تردد كلمة الحمد لله في اليومين السابقين ، ثم بدأت تتحرك حركة بسيطة ومتدرجة في تلك الفترة إلى أن استطاعت أن تمشي مستندة على شخصين وفي هذه الجلسة حاول المعالج أن يشجع المريضة على أن تتحدث ، فجاءت كلماتها بطيئة ومشحونة بقدر هائل من الحزن العميق ، ولكنها كانت تردد من وقت لآخر كلمة الحمد لله وكأنما أصبحت هذه الكلمة دعامة تستند إليها ، أو شيئًا تخفف به من مرارة الحزن التي تملأ نفسها .

وفي الجلسات التالية كان المعالج يحترم فترات الصمت التي تسود هذه الجلسات ويبعث خلالها نفس الرسائل المطمئنة والودودة «أنا هنا بجانبك جاهز للمساعدة» ، وفي الجزء الأخير من الجلسة يحاول مساعدتها على أن تمشي بضع خطوات في الحجرة بمساندة بسيطة منه وكانت هي تنظر إليه بامتنان وهو يفعل ذلك .

ولما كان المعالج قريبًا من سن ابنها المفقود ، فقد بدأ حنان الأم يتدفق منها نحوه وأصبحت تحاول إنجاح مهمته العلاجية في مساعدتها على الشفاء والعودة للحياة الطبيعية برغم فداحة المصيبة ، وكانت في كثير من الأحيان تقول : «ادع لي يا بني أن يمنحني الله الصبر على ما أصابني».

الفصل الخامس عشر
يوميات امرأة ثكلى

كانت لديّ صديقة لديها تسعة أطفال ، وذات يوم ذهبت إلى زيارة والدتها ، ولكثرة أولادها كان وجودهم في مكان واحد من الأمور النادرة ، وإنما هم مبعثرون بين بيت الأسرة وبين الجدة للوالد ، وبيت الجدة للأم ، وهكذا ، وذات يوم ذهبوا لزيارة الجدة ، وفي الطريق نام الطفل الصغير على الكرسي الخلفي ، ونزل الأبناء والأم ، وقد نسيت أن طفلاً لازال في الكرسي نائمًا، وكان في اعتقادها أنه عند جدته الأخرى ، ولما كانت المنطقة مهجورة ، فلم يُكتشف إلا في الصباح ، وهو جثة هامدة .

(نادى أحمد على والدته أن تنزل حتى يخبرها بالرسالة التي جاء بها من عند عمته ، نظر الأب قائلاً : والدتك مشغولة يا أحمد ، كفاك صراخًا ، اصعد السلم ، واخبرها في هدوء ، ولم يصعد أحمد ، ولم يظهر بعد ذلك أبدًا ، ولم يعرف أين ذهب ، ولا زال ينادي والدته أن تنزل حتى يخبرها بالرسالة ، ولازالت تهرع إلى الأسفل لعلها تستمع إليه !!

* اجتمعت الأم والضيوف ، وقضوا والأسرة سهرة سعيدة وودعتهم طالبة تكرار الزيارة، ركبت الأسرة المضيفة السيارة ، ورجع الأب بالسيارة إلى الوراء حتى يتخذ الوجهة الصحيحة ، وفي تلك اللحظة سمع الجميع صوت الارتطام !! لقد دهست السيارة الطفل الأصغر !! ومن يومها لم يطأ أحد عتبة البيت !!

* قالت الجدة : ناوليني الرضاعة ، وسوف أتولى إرضاع الطفل ، شهق الطفل ، وتوقف عن الرضاعة وأيضًا عن التنفس !! قالت الأم لزوجها : إما أنا في هذا البيت ، وإما والدتك!!

* قالت الأم لابنها المهندس الشاب : استيقظ يا حبيب ماما ، اليوم سوف يتم تجريب الآلات الجديدة في المصنع . قال الابن في تكاسل : أرجوك يا أمي عيناي مغمضتان ، لا أقوى على فتحها اتركيني ، هناك من سيقوم بذلك بدلا مني !! قالت الأم : لابد أن تذهب !! حتى تكون في الصورة !!

قام المهندس الشاب متثاقلاً ، ولبس ثيابه في تكاسل وذهب إلى العمل ، تحلّق الجميع حول الآلة الجديدة ، وانطلقت تدوي بصوت مُرْعِد ، وفي جزء من الثانية اختل الدوران ،

وانطلقت اسطوانة ذات حواف حادة ، لتختاره هو من بين الأربعة عشر الواقفين ولتستقر فوق رأسه ، ولتشطره إلى نصفين متساويَيْن كبطيخة حمراء ، ومن يومها لم توقظ الأم أبدًا أيًا من أبنائها !!

* هذا الحمام لم يعد لنا من شاغل إلا هو ، اهبط يا بني ، فأختك تريد السفر اليوم ، وعليك اصطحابها إلى محطة الأتوبيس .

بدا الابن وكأنه لم يسمعها ، فقد اشترى حديثًا زوجًا من الحمام الهزاز ، وراح يتابع حركاته في سرور .

تتابعت صرخات الأم ، وتهديدها للابن فقد ارتدى الجميع ثيابهم ، ولازال هو على حاله!!

اشتد صراخها ، فلم يجد بدًّا من النزول وعيناه لازالتا تتابعان زوج الحمام ، فلم يدر أنه وضع قدمه في الهواء .

ولازالت الأم تنظر إلى برَّاجة الحمام وتنادي ابنها أن يصطحب أخته وأولادها إلى محطة القطار .

* نظرت الأم من النافذة لتعرف مصدر الضجة ، كانت العاصفة قد قطعت بعض أسلاك الكهرباء الممتدة عبر الشارع .

ولما كان مراقب خطوط الكهرباء قد أسرع بفصل التيار عن البلدة فقد صرخت الجارة في الابن الشاب أن يقوم بإبعاد الأسلاك عن الطريق حتى لا يتعثر بها الأطفال .

ومضى الشاب يلملم الأسلاك على شكل دائرة ، حول ذراعه .

وفجأة صرخ ، فانخلعت القلوب وعندما نظروا إليه ، كان شيئًا آخر لا يشبه الجسد الآدمي .

وأعرضت الأم عيناها ولم تبصر إلى يومنا هذا .

ورغم ذلك كانت تتعرف على صوت جارتها فتنادي ابنها في فزع وتزجره وتأمره ألا يفعل ما تكلفه .

* قبل ظهور نتائج الثانوية العامة قال الوالد وهو مزارع بسيط لابنه : الأستاذ هاشم أشار عليَّ بالأمس أن تلتحق بكلية التربية الرياضية ، فجسمك - ما شاء الله - قوي ورياضي !!

واجتاز الابن اختبارات القدرات بنجاح ولم يبق إلا اختبار السباحة ، قال الأب : سأذهب لري الأرز غدًا فلتأتِ معي وتتدرب على السباحة في النيل قبالة حقل الأرز .

جاء الشاب ، وظل يسبح ، وانتهى الأب من ري الحقل ، ورغب أن يظل على الجسر ، ليعود هو وابنه إلى البيت .

أذَّن العصر ، قال جارهما أبو ربيع : الصلاة وجبت يا شيخ حمدان ، هيا إلى المسجد القريب ، تراخى الرجل فراح يحثه ، وهو يسرع الخطى ، فلم يجد بُدًّا من اللحاق به ولما ابتعدوا حانت منه التفاتة إلى ابنه فوجده يرفع ذراعاه ويصرخ ، أغثني يا أبي !!

فلما ذهب إليه لم يظهر له أثر .

وباتت القرية باكية ، وهو ينظر إلى الماء إلى تلك البقعة التي ابتلعت ابنه في ذهول !! وأخيرًا في اليوم التالي ، أخرجوا ابنه من الماء ! وحملوه على الأعناق كبطل رياضي أحرز البطولة !!

بينما كان الأب يهرول وراءهم وهو يصفق لابنه البطل !!

الفصل السادس عشر
عندما يبكي الجسد

جلست على الكرسي يبدو عليها إرهاق شديد ويأس أشد ، ونظرت إلى الأرض مدة ليست بالقصيرة محاولة تهدئة أنفاسها المتلاحقة ثم بدأت بالكلام :

لا أعرف كيف أبدأ .. وبماذا أشكو ! لا يوجد جزء في جسدي إلا وفيه آلام وأوجاع ففي رأسي غليان وفوران وحرارة وكأن فيه «وابور جاز والع» وطاسة رأسي كأنها مغطاه بطوق من الحديد الساخن .. ورقبتي تؤلمني .. وأكتافي كأنني أحمل فوقها أكياس من الرمل .. وآلام شديدة في ظهري مثل «طلق الولادة» وتقلصات في بطني ولا أستطيع هضم الطعام ، وأشعر بحموضة في معدتي ، ومغص في جنبي .. وحرقان في البول ، وأريد أن أذهب للحمام مرات عديدة طوال اليوم .. والبراز أحيانًا أصاب بإمساك شديد لعدة أيام ، وأحيانًا يعقبه إسهال شديد .. وأكثر ما يضايقني هو صعوبة التنفس ، فأنا أشعر أن الهواء لا يدخل صدري وأنني لذلك أختنق وربما أموت .. شعور فظيع .. وأصاب أحيانًا بصهد في بطني وصدري ويطلع على وجهي فيحمر وجهي وأتصبب عرقًا ، ويتبع ذلك برودة شديدة في كل جسدي . ونسيت أن أقول لك أنني أعاني من آلام في المفاصل في يداي ورجلاي ولم تفد فيها أي مسكنات أو محاولات للعلاج الطبيعي .. وأعاني أيضًا من تنميل وخدلان في أطرافي . وأشعر برعشة داخلية في جسمي لا يراها أحد ولكني أحس بها وكأن عظمي يرتعش .

ثم مدت يدها لتفتح حقيبة كبيرة وتخرج منها أعدادًا من التحاليل والأشعات والوصفات الطبية ألقتها على المكتب بلا اكتراث وهي تقول : «لم أترك تحاليل أو أشعات إلا وأجريتها .. ولم أترك تخصصًا في الطب إلا وذهبت إليه .. حتى الدجالين والمشعوذين ذهبت إليهم بحثًا عن حل رغم أنني أعلم أن هذا حرام .. ولم أجد راحة حتى الآن .

هذا هو ملخص حالة السيدة «س» التي تبلغ من العمر خمسين عامًا ، والتي تركها زوجها وسافر للعمل بالخارج منذ عشرين سنة يأتي خلالها كضيف لمدة شهر كل سنتين .. ولها سبعة من الأبناء والبنات تزوجوا جميعًا ويعيشون بعيدًا عنه ، ولم يبق معها إلا ابنها الأصغر وهو

فاشل في دراسته ومدلل وكثير الطلب للمال ومثير للمشاكل ، وكثيرًا ما تغضب منه وتصرخ فيه بعصبية شديدة ، ولكنها تعود فتندم وتعطيه ما يريد .

هذه السيدة ثبت من التحاليل والأشعات والمناظير الكثيرة التي أجرتها أنها «سليمة تمامًا» وكان الأطباء في كل مرة يهنئونها بأن الفحوصات «سليمة تمامًا» ولكنها كانت تشعر في كل مرة بإحباط أكثر ، فهي كما تقول «أدرى بنفسها» والآلام التي تشكو بها ليست وهمًا ولا خيالاً .. بل إنها كانت تشعر بالغضب من الطبيب حين يقول لها : «أنت معندكيش حاجة» .

وبعد سنوات طويلة من رحلة المرض نصحها أحد الأطباء أن «تستشير» طبيبًا نفسيًا .. فتذكرت أن الطب النفسي هو التخصص الوحيد الذي لم تذهب إليه !! ولا تدري لماذا ؟ ربما لأنها تعتقد أن المجانين فقط هم زبائن الأطباء النفسيين .. أو ربما لأنها لم تشعر باضطراب نفسي واضح .. صحيح أنها تمر بلحظات من الضيق والزهقان .. وأن نومها مضطربًا وأحلامها أغلبها مفزعة وأغلبها مع الأموات في القبور .. وأنها لا تطيق الجلوس مع الناس كثيرًا ، ولا تحتمل أي صوت عال بجوارها .

كل هذا تشعر به ولكنها تعتقد أن هذه أشياء طبيعية ، خاصة في ظروفها التي عاشتها محرومة من زوجها المسافر دائمًا والمسئوليات الهائلة التي تحملتها في تربية أولادها وبناتها (وخاصة تربية الذكور في غياب الأب) وأخيرًا ذلك الصراع المرير الذي تعيشه مع الابن الأصغر المدلل الفاشل (آخر العنقود وآخر ما تبقى لها في الحياة) ، وتذكرت لحظات الألم التي عاشتها وحيدة وزوجها يرفض الرجوع بحجة أنه يوفر للأسرة متطلباتها من المال ، وأنه لا يملك عملاً في بلده .. ولكنها كانت تشعر أن كلامه غير صحيح وأنه قد استراح لهذا الوضع، بل كانت تشعر أن سفره في الحقيقة ليس إلا هربًا منها ومن مسئولية الأولاد .. وكانت هذه المشاعر تؤذي أنوثتها المهجورة وتجرحها . وتذكرت لحظة فراق كل ابن وكل بنت عند الزواج ؛ لأنها كانت تعرف أن تلك نهاية العلاقة بينها وبين ابنها أو ابنتها .. وكانت ظنونها دائمًا تتحقق ، فتقل الزيارات ، وتكثر الاعتذارات «يا ماما أنا مشغول» ، «يا ماما جوزي مش عايزني أخرج من البيت» .. « ...» وبدأت مشاعر الفقد والإحباط والحزن تتفجر بداخلها منذ اللحظة التي أشار عليها الطبيب الباطني فيها بأن تستشير طبيبًا نفسيًا .. وراحت تتخيل أنها جالسة أمام الطبيب ، أو مستلقية على أريكة (كما يفعلون في التليفزيون) ،

وأنها راحت تحكي له كل ما حدث لها وتبكي بكاءًا مرًّا من هجر الزوج وذبول معلم أنوثتها دون أن تستمتع بها ، وجحود أبنائها .. بل الأغرب من ذلك أنها بدأت تتذكر قسوة أبيها عليها وكيف كان يضربها لأتفه الأسباب ، وتتذكر تفضيل أمها لإخوتها الذكور عليها .. وتعجبت كيف نشطت ذاكرتها لتستعيد كل هذه الأحداث الحزينة ، وراحت تبكي بكاءً مرًّا لساعات طويلة وكأن بركانًا من الحزن والغضب تفجر بداخلها .. وأحست بعد البكاء بشيء من الراحة لم تشعر به من زمن طويل .

وأعجبتها الفكرة وراحت تتصل بأحد أقاربها وهو طبيب صيدلاني تسأله عن اسم طبيب نفسي .. فانزعج للوهلة الأولى وقال : «خير والعياذ بالله ؟!» وبعد حوار طويل نصحها بأن لا تذهب لأنها سوف تدخل في دوامة المهدئات والمنومات والمنشطات .. إلخ ، ولكنها أصرت على الذهاب بعد تفكير طويل ، فهي لا تخشى الدخول في الدوامة لأنها قد دخلتها بالفعل من قبل ، بل وأصبحت في قلب الدوامة .. وقد اقتنعت أن ما لديها لابد وأن يكون «حالة نفسية» خاصة بعد فشل كل العلاجات العضوية .

وظلت في الجلسات النفسية الأولى تبكي معظم الوقت وتتذكر وتبكي ، وكلما بكت أكثر تذكرت أكثر .. فبكت أكثر . وكات تشعر بعد كل جلسة ببعض الضيق لأنها تذكرت أحداثًا مؤلمة كانت قد نسيتها ، ولكنها كانت تلاحظ أن آلام الجسد تقل تدريجيًّا ، ومما أراحها أن الطبيب النفسي كان يسمعها ويتعاطف معها بصدق ولا يميل كثيرًا إلى كتابة الأدوية المهدئة أو المنومة .. وكل ما أعطاها إياه هو مضاد للاكتئاب فقط شعرت بالضيق منه في البداية ولكنها استراحت لأثره فيما بعد .

هذه الحالة مثال لكثير من حالات الاكتئاب النفسي (وأحيانًا القلق النفسي) الذي لا يظهر في صورة صريحة ، وإنما يظهر في صورة أعراض جسمانية ، فكأن الجسد يبكي بلغته الخاصة نيابة عن النفس الحزينة ، ولكي يتوقف بكاء الجسد (آلامه) فلابد أن نداوي جراح النفس الحزينة .



فهرس الكتاب والمراجع

مراجــع الكتاب

أولا ـ المراجع العربية

- **القرآن الكريم** ، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ـ المدينة المنورة (طبعة ١٤١٦هـ) .
- **العقاد** ، عباس محمود (٢٠٠٠) المرأة في القرآن . الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ طباعة مكتبة الأسرة عام ٢٠٠٠ ـ القاهرة .
- **القرضاوي** ، يوسف (١٩٩٨) . فتاوى معاصرة ، الجزء الأول ، الطبعة السابعة ـ دار الوفاء للطباعة والنشر ـ المنصورة .
- **المودودي** ، أبو الأعلى (١٩٤٣) . حقوق الزوجين . تعريب أحمد إدريس ـ مكتبة القرآن ـ القاهرة .
- **الحسيني** ، أيمن (٢٠٠٢) . الموسوعة الصحية للمرأة العصرية (دليل طبي لمتاعب المرأة الصحية والنفسية في مختلف الأعمار) . الهيئة المصرية العامة للكتاب ـ طبعة مكتبة الأسرة ٢٠٠٢.
- **الحنفي** ، عبد المنعم (١٩٩٢) . الموسوعة النفسية الجنسية . الطبعة الأولى ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- **أمين** ، قاسم (١٩٠٠) . المرأة الجديدة . مؤسسة أخبار اليوم ـ عدد ٣٠٢ ديسمبر ١٩٨٩ .
- **أنيس** ، إبراهيم وآخرون (١٩٨٠) . المعجم الوجيز طبعة ٣ خاصة بوزارة التربية والتعليم ـ القاهرة .
- **حافظ** ، أحمد خيري (١٩٩٤) . أزمة منتصف العمر . كتاب اليوم الطبي ـ عدد ١٤٦ ـ تصدر عن دار أخبار اليوم ـ القاهرة .
- **سابق** ، السيد (١٩٨٧) . **فقه السنة . المجلد الأول ـ الطبعة الثامنة ، دار الكتاب العربي، بيروت .**
- **صادق** ، عادل (بدون تاريخ) . امرأة في محنة . كتاب اليوم الطبي ـ عدد ١٤٤ ـ دار أخبار اليوم ـ القاهرة .
- **صادق** ، عادل (١٩٩٨) . متاعب الزواج . كتاب اليوم ـ قطاع الثقافة ، دار أخبار اليوم ـ القاهرة .
- **مجمع اللغة العربية** (٢٠٠٠) . المعجم الوجيز . طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم .
- **نظير** ، وليم (١٩٦٥) . المرأة في تاريخ مصر القديم . دار القلم ـ القاهرة .

المراجع الأجنبية

- **American Psychiatric Association** (1994) . Diagnostic and Statistical Manual, 4 th edition .
- **Ashton , H.** (1991). Psychotropic Drug Prescribing For Women. British J. of Psych , 158 (Suppl. 10) , 30-35 .
- **Backstrom, T and Hammarback**, S (1991) . Premenstrual Syndrome – Psychiatric or Gynecological Disorder ? Annals of Medicine 23 : 625-633 .
- **Crimlisk, H and Welch, S** (1996) . Women and Psychiatry . British Journal of Psychiatry, 169, 6-9 .
- **Jenkins, R** (1985). Sex Differences in Minor Psychiatric Morbidity. A survey of a homogenous population. Social Science and Medicine, 20, 887-899 .
- **Kaplan, H,** Sadock, B and Grebb, J (1994). Mood Disorders. In Synopsis of Psychiatry, 7th . editions, Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland.
- **Kumar, R;** Marks, M; Wieck, A et al (1993) Neruroendocrine and Psychosexual Mechanisms in Post-partum Psychosis . Progress in Neuro – Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 17, 571-579.
- **Neugarten, B** (1994). Male and Female Climacterium. In Synopsis of Psychiatry, 7th . edition, Williams and Wilkins, Baltimor, Maryland.
- **Paykel, E** (1991) . Depression in Women . British J. of Psych, 158 (Supp. 10) , 22-29 .
- **Pearce, J;** hawton, K and Blake, F (1995). Psychological and Sexual Symptoms Associated With the Menopause and the Effects of Hormone Replacement Therapy . British J. of Psych, 167, 163-174.
- **Scott, J** (1988). Chronic Depression . British J. of Psych, 153, 287-297.

فهرس المحتويات

صدر للمؤلف

١ـ العلاج النفسي في ضوء الإسلام ١٩٩٠ ـ دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع .
٢ـ الصحوة الإسلامية (دراسة نفسية) ١٩٩٢ ـ دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع .
٣ـ العلاج الشعبي والطب النفسي : صراع أم وفاق ١٩٩٤ ـ أورفو للطباعة .
٤ـ المدمن بين مستويات اللذة والألم ١٩٩٥ ـ أورفو للطباعة .
٥ـ المخدرات والجنس ١٩٩٥ ـ أورفو للطباعة .
٦ـ الصحة النفسية للطفل ١٩٩٩ ـ القطبان للطباعة والنشر ـ طبعة أولى .
٧ـ النوم والأحلام ٢٠٠١ ـ دار اليقين للنشر والتوزيع .
٨ـ سيكولوجية الصهيونية ٢٠٠١ ـ البيطاش سنتر للنشر والتوزيع .
٩ـ مستويات النفس ٢٠٠٢ ـ الملتقى المصري للإبداع والتنمية .
١٠ـ سيكولوجية الدين والتدين ٢٠٠٢ ـ البيطاش سنتر للنشر والتوزيع .
١١ ـ الصحة النفسية للطفل ـ ٢٠٠٥ ـ أريج للنشر والتوزيع ـ طبعة ثانية .
١٢ ـ الصحة النفسية للطفل ـ ٢٠٠٦ ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ طبعة ثالثة .
١٣ ـ البناء النفسي للمسلم المعاصر ـ ٢٠٠٥ـ أريج للنشر والتوزيع .
١٤ ـ فن السعادة الزوجية ـ ٢٠٠٦ ـ مكتبة الأنجلو المصرية .
١٥ ـ الشخصية المصرية ـ ٢٠٠٦ ـ مكتبة الأنجلو المصرية .


منتدى سور الأزبكية